الغذاء وأمراض العصر

تأليف

سيد عبد النبي محمد

استشارى تغذية علاجية

الكتاب: الغذاء وأمراض العصر

الكاتب: سيد عبد النبي مُحَمَّد

الطبعة: ٢٠١٩

الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)

٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة

جمهورية مصر العربية

هاتف : ٣٥٨٢٥٢٩٣ _ ٣٥٨٦٧٥٧٦ _ ٣٥٨٦٧٥٧٥

فاكس : ٣٥٨٧٨٣٧٣

E-mail: news@apatop.comhttp://www.apatop.com

دار الكتب المصرية

فهرسة إثناء النشر

مُحَمَّد ، سيد عبد النبي

الغذاء وأمراض العصر / سيد عبد النبي مُحَمَّد

– الجيزة – وكالة الصحافة العربية.

٥٧٥ ص، ١٨ سم.

الترقيم الدولى: ٤ – ٩٦٤ – ٤٤٦ – ٩٧٧ – ٩٧٨

أ – العنوان رقم الإيداع : ٨٩٣٥ / ٢٠١٩

الغذاء وأمراض العصر

وكالة الصحافة العربية
«ناشرون»

مقدمة

تبدأ الممارسات الغذائية الصحية في مرحلة مبكرة من حياة الإنسان؛ حيث تساعد الرضاعة الطبيعية على النمو الصحي، والنمو المعرفي، فضلًا عن فوائدها الصحية الأخرى على المدى الطويل، كالحد من خطر إصابة الإنسان بالسمنة، أو زيادة الوزن، وبعض الأمراض غير السارية في وقت لاحق من حياته.

إنّ لاتبّاع نظام غذائي صحي أهمية كبيرة تعود على جميع أجزاء الجسم بالفائدة؛ فهو يسانده في أداء وظائفه المختلفة، ويساعد على حماية الخلايا من الأضرار البيئية وإصلاح التالف منها؛ حيث يساعد البروتين على إعادة بناء الأنسجة المصابة، ويقوم بتعزيز عمل جهاز المناعة، في حين تُوفّر الكربوهيدرات، والدهون الطاقة اللازمة للجسم، وتدخل كل من الفيتامينات، والمعادن في عمليات الجسم المختلفة، فعلى سبيل المثال يعمل فيتامين ج، وفيتامين أ، بالإضافة إلى فيتامين هـ (بالإنجليزية: Vitamin E) كمضادات أكسدة ضد السموم المختلفة، وأما بالنسبة لعائلة فيتامين ب فهي تساعد الجسم على استخراج الطاقة من الغذاء، ويحافظ كل من الفسفور، والكالسيوم على قوة العظام، وصحتها، بالإضافة إلى الصوديوم والبوتاسيوم اللذين يقومان بمساعد الجسم على نقل الإشارات العصبية.

كما يساعد الغذاء الصحي، والمتوازن على الوقاية من العديد من الأمراض، ولا يقتصر ذلك على السمنة، والأمراض المتعلقة بها؛ وإنّما تجدر الإشارة إلى أنّ الزيادة، أو النقصان الشديدين بإحدى المواد الغذائية قد تنجم عنه مشاكل صحية عدة، فمثلًا ترتفع احتمالية الإصابة بهشاشة العظام (بالإنجليزية: Osteoporosis) في الحالات التي لا يحتوي فيها الغذاء على كميات كافية من الكالسيوم، كما أنَّ قلة تناول الفواكه، والخضار ترتبط بارتفاع احتمالية الإصابة بالسرطان، في حين أنَّ احتواء النظام الغذائي للشخص على الكثير من الدهون المشبعة يمكن أن يتسبب بأمراض القلب، والأوعية الدموية.

ولا يحتاج إنقاص الوزن إلى تقليل كمية السعرات الحرارية المتناولة يوميًا وحسب؛ وإنّما ينبغي اتِبَاع نظام غذائي صحي، ومتوازن، والامتناع عن تناول الوجبات الغذائية الغنية بالسعرات الحرارية مثل الوجبات السريعة، والأطعمة المُعالجة، والمشروبات الغنية بالسكر، والحرص على تناول الأغذية، والمشروبات ذات المحتوى الأقل من السعرات الحرارية، والأعلى بالمحتوى الغذائي، ومن الجدير بالذكر أنّه من الضروري تجنّب الحميات الغذائية الرائجة (بالإنجليزية: Fad Diet)؛ كتلك التي توصي بالامتناع عن تناول الطعام لفترات طويلة، أو تجنّب تناول بعض المجموعات الغذائية مثل اللحوم، والأسماك، والقمح، ومنتجات الألبان، حيث إنَّ لهذه الحميات آثارًا جانبية سيئة؛ فهي تتسبب برائحة الفم الكريهة، والإسهال، والصداع، بالإضافة؛ لقلة ديمومتها، وصعوبة المواظبة عليها.

مكونات الغذاء الصحي:

يشمل نمط الغذاء الصحي جميع الأطعمة، والمشروبات ضمن السعرات الحرارية المناسبة تبعًا للتوصيات الآتية:

– أن يشمل مجموعة متنوعة من الخضروات، بما في ذلك الخضروات الخضراء داكنة اللون، والخضروات الحمراء، والبرتقالية، بالإضافة إلى الخضروات النشوية، والبقوليات، وغيرها.

– أن يحتوي على الفواكه، وخاصة الفواكه الكاملة.

– أن يحتوي على الحبوب؛ شرط أن يكون نصفها على الأقل من الحبوب الكاملة.

– أن يحتوي على منتجات الألبان قليلة الدسم، أو الخالية منه.

– أن يحتوي على مجموعة متنوعة من المنتجات البروتينية، بما في ذلك المأكولات البحرية، واللحوم الخالية من الدهون، والدواجن، والبيض، والبقوليات، والمكسرات.

– أن يحتوي النمط الغذائي للشخص على الزيوت.

الامتناع، أو التقليل من بعض الأطعمة، والمواد الغذائية الضارة، وذلك بِ:

ألا يزيد استهلاك السكريات المضافة عن ١٠% من مجموع السعرات الحرارية اليومية.

ألا يزيد استهلاك الدهون المشبعة عن ١٠% من مجموع السعرات الحرارية اليومية.

ألا يزيد استهلاك الصوديوم عن ٢٣٠٠مغ/يوم.

خطوات لاتباع العادات الغذائية الصحية:

لكل شخص عادات غذائية تأصلت به منذ الصغر، فبعضها جيد، وبعضها الآخر سيئ كعدم تناول وجبة الإفطار، ومن الجدير بالذكر أن التغيير المفاجئ لمثل هذه العادات، وغيرها هو أمر صعب بالتأكيد، ولكن يمكن التغلب عليها بوضع خطة منظمة، وفيما يأتي بعض النصائح الخاصة بذلك:

كتابة قائمة بالعادات الغذائية الخاصة بالشخص، وذلك بتدوين كل ما يتم تناوله، والطريقة التي يتم بها تناول الطعام، وذلك على مدار عدة أيام.

تحديد العادات الغذائية غير السليمة، والتي عادة ما تؤدي إلى الإفراط في تناول الطعام مثل:

- تناول الطعام بسرعة كبيرة، وتناول الطعام على الرغم من عدم الشعور بالجوع، وتناول الطعام بوضعية الوقوف، والإفراط في تناول الحلويات، والاستغناء عن تناول بعض الوجبات مثل وجبة الإفطار.

- استذكار متى، وكيف نشأت بعض العادات الغذائية السيئة، والتي عادة ما تكون نتيجة عَرَض عاطفي، أو لأسباب بيئية.

- تحديد العادات الغذائية التي يمارسها الشخص بشكل متكرر.

- التخلي عن العادات غير الصحية، ومحاولة اتباع العادات الصحية، ويكون ذلك بعد معرفة الأسباب الكامنة وراء العادات السيئة، فعلى سبيل المثال قد يكون تناول الشخص للطعام وحيدًا محفزًا للأكل بسرعة كبيرة، وللتخلص من ذلك يمكن الحرص على تناول الطعام مع العائلة، أو مع أحد الزملاء.

- الاستمرار على تعزيز العادات الصحية الجديدة، ومحاولة مراقبة الشخص لنفسه، بالإضافة إلى التحلي بالصبر.

سيد عبد النبي محمد

الفصل الأول

الغذاء الصحي

يعتبر الغذاء السليم واحدًا من أهمّ العوامل التي تضمن للإنسان حياة هانئة، وجيدة، حيث يعتبر من الأسباب التي تجعل الإنسان قادرًا على التمتّع بحياة جيدة، وهانئة، وطيبة، وذلك بسبب الفوائد الجمة التي تعطيها لجسم الإنسان، ولمختلف الأعمار، والمراحل العمريّة، كما أنّ الغذاء الصحِّيّ قادر على ضبط كتلة الإنسان، وعلاج العديد من الأمراض التي من الممكن أن يُصاب بها، سواء تلك الناتجة عن حالة السمنة، أو التي تنتج عن الموادّ الضارّة التي تحتوي عليها الأطعمة غير الصحّيّة.

فوائد الغذاء الصحي للأطفال:

أمّا أهمّيّة الغذاء الصحِّيّ للأطفال فهي عظيمة أيضًا، وربما تفوق في بعض النواحي أهميته بالنسبة للكبار، حيث إنَّ جسم الطفل يمرّ بمرحلة البناء، فلو بني جسمه من مواد ضارة، فإن ذلك سيسبب له العديد من الاعتلالات المستقبلية، والأمراض الخطيرة، والصعوبات الكبيرة التي قد تنتج بشكل رئيسيّ عن حالة البدانة التي قد تصيب الأطفال، وللغذاء الصحِّيّ العديد من الفوائد لجسم الأطفال، نجملها فيما يلي:

- يساعد في تكوين عظام سليمة للأطفال، فمرحلة الطفولة هي المرحلة المناسبة أكثر ما يمكن من أجل هذه الغاية، ويكون ذلك من خلال تحفيز الطفل على تناول الأغذية التي تحتوي على نسب مرتفعة من كل من الفيتامينات، والكالسيوم، حيث تكثر مثل هذه العناصر في الحليب، ومشتقَّاته، ومنتجات الألبان المختلفة.

- يُساعد في بناء عضلات متينة، وقويَّة للطفل، حيث تُعتبر العضلات القويَّة من أهمِّ العوامل المؤثّرة بشكل، أو بآخر في أداء الإنسان لمختلف الأنشطة الجسدية، والعضلات تحتاج إلى البروتينات بكثرة لأجل هذه الغاية لهذا فالطفل بحاجة إلى الإكثار من تناول الجبنة، والخضار، والبيض، والدجاج، وكافّة أنواع الأطعمة الغنيّة بالبروتينات.

- يقي أجساد الأطفال من الإصابة بالسمنة، وازدياد الكتلة، كما يقيهم من الإصابة بالعديد من الأمراض الخطيرة، والتي قد تؤثر عليهم بشكل سلبي كارتفاع ضغط الدم، وداء السكريّ، والأمراض القلبيَّة، والعديد من الأمراض الأخرى.

- يملأ الأطفال بالحيوية، والنشاط، والقوة، حيث تحتاج أجسامهم إلى الأغذية الصحِيَّة حتى تستطيع تأدية وظائفها المختلفة بالطرق السليمة، والصحية، ومن هنا فإن غذاء الطفل يجب أن يكون متنوعًا بحيث يحتوي على مختلف العناصر الغذائيّة التي يحتاج إليها.

- يزيد من مناعة جسم الإنسان، ويرفع من قدرته على مقاومة مختلف أنواع الأمراض، والالتهابات التي تضرُّ بالجسم بشكل كبير.

- يُساعد على تحسين أداء الأطفال في المدارس، ويُزيد من تحصيلهم العلمي، كما يعمل على تحسين قدراتهم العقليَّة، والذهنيَّة بشكل كبير، وتُعتبر وجبة الفطور الصحِيَّة من أفضل أنواع الوجبات على الإطلاق، خاصة إن احتوت على الأغذية الصحية، والمفيدة لهذه الغاية.

تناول الطعام الطازج:

يُنصح بتناول الأطعمة الطازجة، وتجنُّب المعالَجة، حيث إنَّ الأطعمة الطازجة توفِّر العناصرالغذائيَّة الضروريَّة للجسم، فمثلًا: تعتبر الفواكه الطازجة مصدرًا جيّداً للفيتامينات، والمعادن، أمّا الأطعمة المُعالجة فتزوَّد الجسم بالطاقة، والدهون، والسكريات المُضافة، وتحتوي على الصبغات، والمواد الحافظة، كما أنَّ عملية معالجة الأطعمة نفسها تؤدِّي إلى تدمير العناصر الغذائيَّة فيها، فتكون بعض الأطعمة المُصنَّعة ذات قيمة غذائية منخفضة، لذا يمكن لتناولها بكمياتٍ كبيرة أن يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب، والسكريّ.

تنوّع الأطعمة:

ينبغي أن يشمل الغذاء الصحيّ على مجموعة متنوَّعة من الأطعمة من المجموعات الغذائية الرئيسيَّة، والتي تضمُّ كلًا من الفواكه، والخضروات،

والحبوب الكاملة، ومنتجات الألبان قليلة الدسم، والبروتين قليل الدهن، بما في ذلك الفول، والبقوليات الأخرى، والمكسَّرات، والبذور؛ والدهون الصحيّة، وغيرها.

تناول الألياف:

ينبغي أن تشكَّل الأطعمة النشوية ما يزيد عن ثلث كميَّة الطعام اليوميّ، فمثلًا تعتبر البطاطا غير المقشّرة مصدرًا غنيًا بالألياف، والفيتامينات، ويمكن تناول الأرز البنيّ، والمعكرونة الكاملة القمح، أو الخبز الأبيض الغنيّ بالألياف كوجبة كاملة.

تقليل الدهون المشبعة، والسكر:

يمكن أن يؤدِّي تناول الكثير من الدهون المشبعة إلى زيادة كمية الكولسترول في الدم، ممَّا يؤدّي إلى زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب، في حين أنَّ تناول الأطعمة، والمشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من السكر يمكن أن يزيد من خطر السمنة، وتسوس الأسنان.

إدارة حصص الطعام:

تختلف كمية الطعام التي يحتاجها الأشخاص باختلاف أعمارهم، ومستويات النشاط، والجنس، ولكن قد يستهلك بعض الأشخاص طاقة أكبر من تلك التي يستخدمونها، ويعتقد الباحثون أنَّ هناك ارتباط كبير بين حصص الطعام الكبيرة، والسمنة، فتشرح جمعية AHA أنَّ كمية الطعام هو

ما يختار الشخص تناوله، في حين أنَّ حصَّة الطعام هي كميَّة الطعام المدرجة على ملصقات معلومات التغذية، لذا ينبغي الاهتمام بحصص الطعام، وبعدد السعرات الحراريّة في الحصَّة؛ لأنَّ هذا يؤثر على احتمال إصابة الشخص بالسمنة، أو حفاظه على الوزن.

فوائد الغذاء الصحي للجسم

الغذاء الصحي:

كما يُعرف الغذء الصحي، أو المتوزان على أنّه نظام معين يتم خلاله تناول أطعمة معنية تساعد على التحسين من الصحة الجسدية، والبدنية للفرد، وأثبت الخبراء بأنَّ صحة الإنسان، وجماله يرتبطان بشكل مباشر في النظام الغذائي الصحي؛ فعندما لا يتناول الإنسان طعامًا غنيًّا بالعناصر الضرورية لجسمه فإنَّه يكون أكثر عرضة للإصابة بالكثير من الأمراض، والمشاكل الصحيَّة، وبالتالي يفقد كثيرًا من جماله ومعالم جسده؛ لأنَّ عمل أعضاء، وأجزاء الجسم المختلفة يعتمد بشكل أساسي على توازن هذه العناصر التي يحصل عليها الجسم من خلال الطعام الصحي. فوائد الغذاء الصحي لا يقتصر الغذاء الصحي على تناول نوع واحد فقط من الأطعمة بل يشمل أنواعًا عديدة تعمل معًا بشكل متكامل، سوف نتناولها، ونذكر فائدة كلٍ منها على حدة، وتتضمن ما يلي:

المواد البروتينية:

تشكل جزءًا أساسيًا من تركيبة كريات الدم الحمراء، إضافةً للأجسام المضادة التي تحمي الجسم من الإصابة بالعديد من الأمراض، وبعض يدخل في تركيب العديد من هرمونات الجسم، والمواد المسؤولة عن تخثر، وتجلط الدم، وتمنح الجسم كثيرًا من الطاقة؛ لذلك ينصح خبراء التغذية بتناول غرام واحد من البروتين مقابل كل كيلو غرام من الوزن الكلي للجسم، وأبرز الأطعمة احتواءً على البروتينات هي اللحوم، والبقوليات، إضافةً للبيض، والمكسّرات، والحليب.

المواد الدسمة:

الكثير من الأشخاص يعتقدون بأنَّ الأطعمة الدسمة تضر بالجسم، وهذا صحيح في حال تم تناول كمايت كبيرة منها، لكنها ضمن المعقول مهمَّة، وضرورية، بحيث تساعد على نقل الفيتامينات إلى الأماكن التي سيتم امتصاصها فيها، وبالتالي الاستفادة منها، من خلال استمرار العمليات، والوظائف الاستقلابية للجسم، ومنح الجسم بالطاقة الكافية، والجدير بذكره أنَّ الأطعمة الدسمة التي يحصل لها تجمد على درجة حرارة الغرفة هي التي تضرّ بالجسم، وتسبب الكثير من الأمراض المتعلّقة بالقلب، والأوعية الدموية، إضافةً إلى السكَّري، والبدانة، ويطلق عليها الدهون المشبعة، أو المهدرجة، أمَّا الأخرى التي تبقى سائلة كما هي فتسمَّى

بالدهون غير المشبعة، وهي مفيدة جدًا، ويمكن الحصول عليها بتناول الزيوت النباتية.

المواد السكرية:

هي أكثر المواد التي تمنح الجسم طاقة كبيرة، وتدخل في بناء الأنسجة، والأعضاء المختلفة في الجسم، ويمكن الحصول عليها من خلال تناول الخضراوات، والفواكه إضافةً للحبوب، وعندما لا يحصل الجسم على حاجته منها يقوم باستقلاب للمواد الأخرى من البروتينات، والسكّريات، وبالتالي يتعرَّض للعديد من الاضطرابات المتعلّقة بالمخزون اللازم من هذه الأغذية.

الفيتامينات، والعناصر المعدنية:

تقوم بالعديد من العمليات، والوظائف الحيوية اللازمة للجسم مثل تنظيم عمليتي البناء، والتركيب للأنسجة، والخلايا المنتشرة في الجسم، وبالتالي تساعد على تمتع الإنسان بصحة جيدة.

الماء: يحتاج الجسم للماء للقيام بوظائف معينة؛ لأنّه يعمل على ترطيبه فيحتاج ما لا يقل عن ثمانية أكواب من الماء يوميًا، كونه يفرز كميات كبيرة خلال التعرُّق، والتنفس، والتبوُّل.

أهمية الغذاء الصحي لجسم الإنسان :

وبسبب عدم احتواء صنف غذائيّ واحد فقط على كافة العناصر الغذائيّة الأساسيّة للجسم، فقد كان من الضرورة بمكان أن يكون هناك تنويع في الأطعمة المُتناولة بشكل يوميّ، حتّى تستطيع هذه الأطعمة على اختلافها أن تلبّي كافّة احتياجات الأشخاص من العناصر الغذائية الضرورية، والهامة.

ينصح المختصّون في التغذية، والأطباء عادة بتناول عدد من الأصناف الغذائيَّة، وذلك لكثرة فوائدها، وقيمتها الغذائية المرتفعة، ومن أبرز هذه الأنصاف: الكرنب، والبندورة، والدقيق الكامل، والبصل، والثوم، والقرنبيط، والفجل، والصويا، والأسماك، والشاي الأخضر، وعدد من الأصناف الأخرى المفيدة، والمغذيَّة، وفيما يلي توضيح، وتبيان لبعض أبرز الفوائد التي يستفيدها جسم الإنسان من خلال تناوله للغذاء الصحِّيّ.

فوائد الغذاء الصحِّيّ:

- يقي جسم الإنسان من العديد من الأمراض الخطيرة كالسكتات الدماغيّة، والأمراض القلبيّة، والسكَّري، بالإضافة إلى تقليل فرصة الإصابة بمرض السرطان الخطير؛ فقد تبين من خلال الدراسات، والإحصاءات أنَّ التغذية السيّئة تسهم بما نسبته حوالي خمس وثلاثين بالمئة من إجمالي الإصابات بهذا المرض العضال. يسرِّع من عمليَّة شفاء الإنسان المريض،

فالعديد من أنواع الأمراض تحتاج إلى تغذية جيّدة كنوع من أنواع العلاج، فمثلًا ينصح الأطباء المصابين بالزكام، أو الإنفلونزا بالإكثار من تناول الفاكهة الغنيَّة بالفيتامين ج، حيث إنَّها تقوِّي مناعة الجسم؛ ممَّا يؤدي إلى تسريع القضاء على الفيروس.

- يقي الإنسان خطر الإصابة بحالات السمنة المفرطة؛ ذلك أنَّ الغذاء الصحِّيّ يساعد في ضمان استقرار كتلة الجسم ضمن المستويات، والحدود الطبيعية، والصحية.

- تشعر الإنسان بالشبع، ولفترات أطول من باقي أنواع الأصناف الغذائية بسبب احتوائها على مواد بطيئة الهضم.

- تحتوي بعض أنصاف الغذاء الصحي، وخاصة الخضار، والفواكه على كميات مرتفعة من الفيتامينات، والمعادن المتنوعة التي تساعد على تحسين وظائف الجسم المتنوعة، وتقوية مناعته، وبالتالي وقايته من العديد من الأمراض التي قد يكون عرضة لها.

- تبعد الشعور، والإحساس بالثقلة عن الإنسان، ذلك أن تناول الطعام الصحي، وبوجبات متباعدة يتيح المجال أمام الجهاز الهضمي من أجل هضم ما يدخل إليه من طعام.

- يبعد خطر المواد الكيميائية التي تستعمل بشكل كبير في الأغذية غير الصحية عن جسم الإنسان، حيث إنَّ الإكثار من

إدخال المواد الكيميائيَّة إلى داخل الجسم يصيب الإنسان بالعديد من الأمراض المختلفة، وعلى رأسها السرطانات.

- يعمل جنبًا إلى جنب مع الرياضة، فالرياضة المتزامنة بنوعية الغذاء الصحي تؤتي أُكلها بشكل أفضل من لو كانت متزامنة مع تناول الوجبات الضارة، وغير الصحية.

ما هو غذاء الروح:

يحتاج الإنسان إلى الغذاء لكي يحافظ على إستمرار حياته، ويحافظ على تطوره، وتقدمه الذهني، والجسدي، ويمكن أن نقسم احتياجات الإنسان في الحياة إلى ثلاثة أقسام : أولها البدنية، وفيها يحتاج الإنسان إلى العناصر اللازمة لتوفير الحياة له، فهو يحتاج إلى الغذاء الصحِّي الذي يحتوي على المعادن، والبروتينات، و الألياف، والدهون، وغير ذلك من المواد الغذائية التي يجدها الشخص في الطعام، والمياه.

و ثاني تلك الاحتياجات من الغذاء هو الغذاء العقلي، و به يحافظ الإنسان على تفكيره، و نشاطه الذهني، والإبداعي الذي يمكنه من العمل بشكل مستقل، و تفادي الأخطار، والإبداع في إيجاد الطرق التي يمكن أن يغذي بها بدنه، و يوفيه احتياجاته، ويشبع مشاعره أيضًا.

و ثالث تلك الاحتياجات هو الاحتياج إلى الغذاء الروحي، ويكون عن طريق العمل على تسامي المشاعر، والأفكار، والشعور بالقدرة الإلهية،

والتدين الذي يحتاجه الإنسان ليشعر بالطمأنينة في الحياة، ويمكن لبعض الأشخاص أن يجدوا ذلك في المناظر الطبيعية، والهدوء، والسكينة التي تمنحها الطبيعة، أو في الموسيقى التي يبدعها الغير، أو يقومون هم بإبداعها ، أو في الرسم، واللحوات الفنية ، وغير ذلك من الطرق الدنيوية منها، والصوفية .

من الواضح في ذكر الثلاث عناصر السابقة إرتباطهم معًا بشئ واحد، وما يجمع هؤلاء هو الإنسان، و بما أن موضوعنا عن الغذاء العقلي سوف نركز اهتمامنا على المدخلات التي يمكن أن تغذي العقل، لكي تؤدي إلى ظهور مخرجات إبداعية، وبدنية، وروحية جديدة تجعل من أنفاس شخص أفضل، وتسهم في تطوُّره، ورقيُّه. بداية فإن أهم غذاء للعقل هو القراءة، والقراءة يجب أن تكون عادة، وهواية لدى الشخص، وأن يقرأ في جميع المجالات الفنية، والعلمية قدر الاستطاعة، حيث يجعله ذلك على دراية أوسع بالعالم من حوله، ويجعله شخص واثق من نفسه، ومن معلوماته عند الدخول في أي حديث.

كذلك يمكن تنمية العقل بالتدريبات الذهنية التي تعتمد على تنمية مهارات معينة لدى الإنسان، فهناك بعض التمارين مخصصة لتنمية التركيز، وهناك تمارين لقوة الملاحظة. وهناك تمارين لزيادة سرعة استرجاع المعلومات.

وكل تلك الأشياء تعتبر من الأشياء التي تغذي العقل بشكل كبير، وتجعله في حالة جيدة دائمًا.

الذاكرة:

تُعرّف الذاكرة على أنّها قدرة الدماغ على استرجاع المعرفة، والأحداث الماضية، وتُقسم إلى ذاكرةٍ طويلة الأمد، وقصيرة الأمد، حيث تسترجع الذاكرةُ القصيرةُ الأحداثَ التي حصلت حديثاً، بينما تختصُّ الذاكرة طويلة الأمد باسترجاع الأحداث القديمة، ومن الجدير بالذكر أنَّه مع التقدُّم بالعمر قد تقل كفاءة الذاكرة؛ حيث يحتاج الإنسان إلى وقتٍ أطول ليتذكر الأحداث، وقد تحدث هذه الحالة بسبب الإصابة بخللٍ إدراكيٍّ خفيف، ولكن قد تكون المشكلة أخطر من ذلك في حال كانت الأعراض أشدّ، وقد يكون السببُ هو الإصابة بمرض الزهايمر؛ الذي ينتج عن تلف النظم المعرفيّة التي تسيطر على الذاكرة، أو قد يكون النسيان؛ بسبب أمراض أخرى كالخرف، أو الاكتئاب، وقد يعود لوجود كتلةٍ من الدم المتجلّط، أو ورمٍ على الدماغ، أو الإصابة بالسكتات، أو التعرّض لإصابة في الرأس، وغيرها من المسبِّبات.

أغذية تقوي الذاكرة:

يُعتبر الدماغ من أجهزة الجسم الرئيسيّة؛ حيث إنّه يتحكَّم بوظائف الجسم الحيويَّة كنبض القلب، والتنفُّس، كما يجعل الإنسان قادرًا على التفكير، والشعور، وقد تساهم الأغذية التي يتناولها الإنسان في تحفيز،

وظائف الدماغ، وتقوية الذاكرة، والقدرة على التركيز، ويحتاج الدماغ إلى مختلف العناصر الغذائيَّة ليعمل بشكلٍ أفضل، ومن الأطعمة التي تساهم في تحسين الدماغ، والذاكرة ما يلي:

الأسماك الدهنية:

يتكوّن الدماغ من نسبةٍ كبيرةٍ من الدهون تصل إلى ٦٠%، ونصف هذه الدهون من الأوميغا-٣، ولذلك فإنَّ الأطعمة الغنيَّة بأحماض الأوميغا-٣ مفيدةٌ للدماغ، ومنها الأسماك الدهنيّة كالسلمون، والسردين، وسمك التروتة؛ حيث تعمل هذه الأحماض على بناء الخلايا العصبيَّة، والدماغيَّة، وهي من الدهون الأساسيَّة للذاكرة، والتعلُّم، ومن جهةٍ أخرى فإنه من الممكن أن يكون للأوميغا-٣ دورٌ في إبطاء تدهور الحالة العقلية الناتجة عن التقدّم في العمر، والتقليل من خطر الإصابة بمرض الزهايمر، كما أكَّدت إحدى الدراسات أنَّ الأشخاص الذين يتناولون الأسماك بانتظام تزيد في أدمغتهم المادة الرماديَّة التي تحتوي على الخلايا العصبيّة المسؤولة عن العاطفة، والذاكرة، واتخاذ القرارات، ومن جهةٍ أخرى فإنَّ عدم تناول كميات كافية من الأوميغا-٣ يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب، وضعف التعلُّم.

القهوة:

تحتوي القهوة على الكافيين، ومضادات الأكسدة المفيدة للدماغ؛ ويمكن أن يساهم تناولها على المدى البعيد في تقليل خطر الإصابة بأمراض

الجهاز العصبي، كالزهايمر، ومرض (باركنسون)، ومن ناحيةٍ أخرى فإنّ للكافيين دورٌ في زيادة اليقظة من خلال تنبيه الدماغ عن طريق تقليل نشاط الناقل العصبي (الأدينوسين)، وتحسين المزاج عن طريق تحفيز الناقل العصبي (السيروتونين)، وزيادة القدرة على التركيز.

الكركم:

يحتوي الكركم على مادة (الكركومين) (بالإنجليزية: Curcumin) الذي يستطيع اختراق الحاجز الدموي الدماغي، أي أنَّه يستطيع الوصول إلى الدماغ، وتوفير الفوائد الصحية له، ومن الجدير بالذكر أنَّ (الكركومين) يُعدُّ من مضادات الأكسدة والالتهابات، كما أنَّه يساهم في تحسين ذاكرة المصابين بالزهايمر، كما يمكن أن يحسِّن من أعراض الاكتئاب، ويعزِّز عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ، والذي يساعد على نمو الخلايا الدماغية، ومن ناحيةٍ أخرى فإنّ (الكركومين) قد يؤخّر تدهور الحالة العقلية لدى كبار السن.

التوت الأزرق:

يحتوي التوت على مركبات (الأنثوسيانين) (بالإنجليزية: Anthocyanin) التي تمتلك تأثيرًا مضادًا للأكسدة، والالتهابات، وتعمل مضادات الأكسدة على محاربة الالتهاب، والإجهاد التأكسدي اللذين يمكن أن يسبَّبَ شيخوخة الدماغ، والأمراض التنكسيَّة العصبيَّة، وإضافةً إلى ذلك فقد وُجد أنَّ بعض مضادات الأكسدة في التوت يمكن أن تساعد على

تحسين التواصل في خلايا الدماغ، كما أشارت بعض الدراسات إلى دور التوت الأزرق في تحسين الذاكرة، وتأخير خسارة الذاكرة قصيرة الأمد.

البروكلي:

يحتوي البروكلي على المركَّبات النباتيَّة؛ كمضادات الأكسدة، كما يحتوي على كميات عالية من فيتامين ك الذي يساهم في تكوين (الشحميَّات السفينجوليَّة) (بالانجليزية: Sphingolipid)، وهو نوعٌ من الدهون الموجودة في الدماغ، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أنَّ زيادة الكميات المتناولة من فيتامين ك قد يساهم في تحسين الذاكرة، ومن ناحيةٍ أخرى فإنَّ تناول الخضار الأخرى كالسبانخ، والفلفل الرومي، والهليون، واللفت، يساعد في حماية الدماغ من التلف.

بذور اليقطين:

حيث تساعد مضادات الأكسدة الموجودة فيها على حماية الدماغ من التلف الناتج عن الجذور الحرّة، كما تحتوي على الزنك الذي يلعب دورًا في نقل الإشارات العصبيّة، والمغنيسيوم المهم للذاكرة، والقدرة على التعلُّم، والنحاس الذي يساعد على التحكُّم بالإشارات العصبية، والحديد الذي قد يؤدِّي نقصه في الجسم إلى الإصابة باعتلالٍ في وظائف الدماغ، والإصابة بحالة تسمَّى (ضباب العقل) (بالإنجليزيّة: Brain fog).

الشوكولاتة الداكنة:

تحتوي الشوكولاتة الداكنة، والكاكاو على مركَّبات (الفلافونويد)، ومضادات الأكسدة، والكافيين، وتساهم هذه المركبات في تعزيز صحة الدماغ، وقد أشار العلماء إلى إمكانيَّة مساهمة (الفلافونويد) في تحسين الذاكرة، والإبطاء من التنكُّس العقلي الناتج عن التقدّم بالعمر، ومن ناحيةٍ أخرى فقد أشارت إحدى الدراسات إلى أنَّ الأشخاص الذين تناولوا الشوكولاتة كان لديهم مشاعر إيجابيَّة أكثر من الأشخاص الذين تناولوا البسكويت.

المكسّرات: فقد أشارت إحدى الدراسات إلى أنّ تناول المكسَّرات قد يقلل من خطر الإصابة بالأمراض العصبيَّة، وتحسين الإدراك، وفي دراسة أخرى تمَّ إجراؤها على مجموعة من النساء وُجد أنَّ النساء اللاتي تناولن المكسَّرات باستمرار، ولمدَّة طويلة امتلكن ذاكرةً أقوى مقارنةً بالنساء اللاتي لم يتناولنها في الدراسة، ويمكن أن يكون هذه التأثير بسبب احتواء المكسرات على فيتامين هـ، ومضادات الأكسدة، والدهون الصحيَّة، وتجدر الإشارة إلى أنَّ الجوز من أكثر المكسَّرات فائدةً للدماغ؛ وذلك بسبب احتوائه على أحماض الأوميغا-٣.

البيض:

يحتوي البيض على حمض الفوليك، وفيتامين ب١٢، وفيتامين ب٦، والكولين، وهي عناصر مهمَّة لصحَّة الدماغ؛ حيث يستخدم الجسم

الكولين في إنتاج النواقل العصبيّة التي تدعى (أستيل كولين) (بالإنجليزية: Acetylcholine) التي تساعد على التحكم في الذاكرة، والمزاج، ومن جهةٍ أخرى فإنّ فيتامينات ب تساهم في إبطاء التنكُّس العقليّ الذي يصيب الشخص بسبب التقدُّم في العمر، ومن الجدير بالذكر أنَّ نقص فيتامين ب١٢ وحمض الفوليك يرتبط بالإصابة بالاكتئاب.

الشاي الأخضر:

يساعد الكافيين الموجود في الشاي الأخضر على تحسين الأداء، والتركيز، واليقظة، والذاكرة، كما أنّه يحتوي على الحمض (الأميني الثيانين) (بالإنجليزية: L-thiamine) والذي يمتلك القدرة على اختراق الحاجز الدمويّ الدماغيّ، وزيادة نشاط الناقل العصبي المسمّى بحمض (ألغاما–أمينوبيوتيريك) (بالإنجليزية: Gamma-Amino butyric acid)، وبالتالي فإنَّه يزيد الشعور بالاسترخاء، ويقلِّل القلق، وبالإضافة إلى ذلك فإنَّ الشاي الأخضر يحتوي على مضادات الأكسدة، ومركبات البوليفينول؛ ويمكن أن تقلل هذه المركبات من خطر الإصابة بالزهايمر، ومرض (باركنسون)، كما تحمي الدماغ من تدهور الحالة العقلية الناتجة عن التقدم في السن.

البرتقال:

يساعد فيتامين ج الموجود في البرتقال على تقليل خطر الإصابة بتدهور الحالة العقليَّة، ومرض الزهايمر، كما أنّه يقي من التلف الذي يمكن

أن ينشأ في خلايا الدماغ بسبب الجذور الحرَّة، ومن جهةٍ أخرى يُعتبر العنب الأحمر، والكرز، والخوخ من الفواكه المفيدة للدماغ.

الحبوب الكاملة:

يساعد تناول المعكرونة، والخبز المحضَّرين من الحبوب الكاملة، والأرز البني، على تقوية الذاكرة، من خلال تزويد الدماغ بالطاقة.

تمارين تقوي الذاكرة:

يمكن تقوية الذاكرة، وتحسين المهارات العقليَّة عن طريق الغذاء الصحِّي، والتمارين الرياضيَّة، كما يمكن إجراء بعض التمارين البسيطة لتقوية الذاكرة، ومن هذه التمارين ما يلي:

وضع قائمة:

يمكن كتابة قائمة بالأسماء، أو المهام التي يجب القيام بها، ثمَّ حفظ هذه القائمة، ومحاولة تذكُّرها بعد ساعة، واختبار كميَّة الكلمات التي يتذكَّرها الشخص؛ حيث يشكِّل ذلك تحفيزًا جيّدًا للعقل.

تعلُّم الموسيقى:

يمكن أن يساعد تعلّم العزف على آلة موسيقيّة على تحسين الذاكرة؛ إذ تشير الدراسات إلى أنَّ تعلَّم شيءٍ صعبٍ، وجديد من الممكن أن يؤخِّر شيخوخة الدماغ.

تعلُّم الطهي:

يساعد تعلُّم الطهي على استخدام أكثر من حاسّة، كالشم، والتذوق، والبصر، واللمس، وتحتاج هذه الحواس لاستخدام مختلف أجزاء الدماغ.

تعلُّم لغة جديدة:

يحتاج تعلّم اللغة إلى الاستماع، وهو ما يشكِّل تحفيزًا للدماغ، كما يساعد تعلُّم الكثير من المفردات على خفض خطر الإصابة بالتدهور الإدراكيّ.

رسم الخرائط:

عند زيارة الأماكن الجديدة، من الممكن رسم خرائط لطريقها، ومن الأفضل تكرار هذا التمرين في كل مرة يُزار فيه مكان جديد.

الفصل الثاني

الملوثات الغذائية المُمْرِضة

تؤكد الدراسات العلمية أن سلامة صحة الإنسان تعتمد على الغذاء الآمن صحيا، حيث أن الغذاء وسط جيد لنمو الكائنات الحية الدقيقة، لذا فإن الكثير من الأمراض المعدية تتنتقل عن طريق الغذاء، ونتيجة لتناول الأغذية الملوثة بمسببات هذه الأمراض مثل البكتيريا المسببة للأمراض، والفيروسات، أو الطفيليات التي تلوث الأغذية، وكذلك السموم الكيميائية، أو الطبيعية مثل الفطريات السامة.

وتختلف أعراض هذه الأمراض اعتمادًا على السبب، ومدة التعرض لها، فأحيانا تكون لساعات، وأحيانا تستمر لأيام، وغالبًا ما تشمل الأعراض: القيء، والحمى، والصداع، وأحيانا الإسهال.

ويقصد بملوثات الغذاء الحيوية الميكروبية جميع أنواع الكائنات الحية الميكروبية المرضية، مثل البكتيريا الضارة، والفيروسات، والفطريات والطفيليات، أو إفرازاتها، والتي يترتب على وجودها في الغذاء إصابة الإنسان بالمرض، وهذه الملوثات هي:

١- الملوثات البكتيرية للغذاء... البكتيريا: هي كائنات حية متناهية في الصغر لا يمكن رؤيتها إلا (بالميكروسكوبيا).

وهناك أنواع عديدة من البكتريا التي تسبب الأمراض، مثل:

- بكتيريا (الليسترياالمستوحدة) Listeria monocytogenes... والتي يمكن أن توجد في اللحوم النيئة، ومنتجات اللحوم مثل اللانشون، والحليب غير المبستر، والأجبان الطرية.

- (السالمونيلا) Salmonella.. وهي المسببة للإصابة لمرض التيفوئيد، وهي بكتيريا موجودة في كثير من الأطعمة مثل اللحوم النيئة، وغير المطبوخة جيدا، والدواجن، ومنتجات الألبان، والأطعمة البحرية، وعلى قشر البيض، وداخل البيض.

وهي تحتاج إلى جرعة كبيرة لتحدث المرض من (١٠-١٠٠) مليون ميكروب، وفترة الحضانة تتراوح من ٦-٤٨ ساعة.

الأعراض:غثيان، قيء، إسهال شديد غير مدمم، حمى، صداع، وآلام بالجسم، مع خطورة الإصابة بالجفاف.

والطريقة المُثلى لقتل (السلمونيلا) هي بالحرارة (تموت عند ٦٠ درجة لمدة ساعة) لذا يجب طهي الطعام، وتسخينه جيدا.

- بكتريا (العنقودية الذهبية) Staphylococcus aureus.. عادة ما تعيش على جلد الإنسان، أو في جوف الأنف، وفي الجهاز التنفسي، عندما تتواجد هذه البكتريا في الغذاء تفرز سما ثابتا حتى في درجات الحرارة المرتفعة؛ ويكثر وجود هذه البكتريا في الألبان، والكريمة، والسلطات، واللحوم.

وهي تنتقل عن طريق متداولي الأغذية نتيجة تلوث أصابعهم بالميكروب في صورة جروح خراريج، أو التهابات بالجلد، أو بالعين، أو الأنف.

وفترة الحضانة من ٢-٦ ساعات.

الأعراض: غثيان، قيء، إسهال شديد.

- بكتريا (كلوستريديوم بوتولينوم) Clostridium botulinum... هذه البكتريا تحتاج لبيئة خالية من الأكسجين، ومنخفضة الحموضة، لذا فإنها تلوث الأغذية المعلبة، والأسماك المدخنة، والمملحة، فهذه البكتريا لها القدرة على التحوصل، وإفراز السمّ مسببة تسمم غذائي، وهو نادر الحدوث لكنه من أخطر الأنواع التي قد تودي بالحياة.

ولكن السم يمكن تحطيمه بالغلي لدرجة ١٠٠ لمدة عشر دقائق، أو التسخين إلى ٨٠ درجة لمدة ثلاثين دقيقة.

فترة الحضانة: من ١٢ – ٣٦ ساعة.

الأعراض: مختلفة عن باقي حالات التسمم الغذائي المعتادة، فهي تؤثر بشدة على الجهاز العصبي، والعضلات، وتؤدي إلى الشلل.

– (الأشيرشياكولاي) E –Coli.. هي ميكروب شائع، وموجود طبيعيًّا في القناة الهضمية للإنسان، ويوجد منها العديد من الأنواع، ولكن أكثرها ضررا هي E –Coli٠١٥٧.

والمصدر الأساسي لهذا الميكروب هو: الأطعمة التي نحصل عليها من الأبقار مثل اللحوم بجميع أنواعها، والألبان، ومنتجاتها، كذلك توجد في الخضروات، والفاكهة النيئة.

أهم الأعراض: إسهال مائي مدمم، وآلام شديدة بالبطن.

٢– الملوثات الفيروسية للغذاء:

الفيروسات هي أصغر بكثير من البكتيريا، ويمكن أن تنتقل بين الأشخاص، حيث أن الفيروسات موجودة في البراز، أو القيء للناس المصابين الذين قد يلوثون الأغذية، والمشروبات، وخصوصا إذا لم يتم غسل أيديهم جيدا بعد استخدام الحمام.

وتشمل الفيروسات المنقولة عن طريق الأغذية: فيروس (نوروفيروس) (والذي يسبب التهاب المعدة، والأمعاء) وفيروس الكبد نوع (أ)،

وفيروسات الإنفلونزا، والحصبة، والجدري، وشلل الأطفال، والحمى الصفراء.

٣- الملوثات الفطرية للغذاء:

تشبه الفطريات البكتريا مع كُبر حجمها عنها نسبيًا، ومن مظاهر الشبه مع أغلب أنواع البكتيريا عدم القدرة على التغذية الذاتية، لذلك تنمو فوق المواد الغذائية مسببة تعفن المواد الغذائية المخزونة، وقد تفرز بعض هذه الفطريات بعض السموم مثل (الأفلاتوكسين) مسببة تسمم الغذاء.

٤- الملوثات الطفيلية للغذاء:

الطفيليات: هي الكائنات الدقيقة التي تعيش داخل كائن حي آخر، وذلك من أجل الحصول على الغذاء، وضمان فرصة العيش، والتكاثر، وهي إما أن تكون طفيليات خارجية، وهذه غالبًا نوع من الحشرات، وإما أن تكون طفيليات داخلية تعيش داخل جسم الإنسان مثل الديدان.

وتنتقل الطفيليات من خلال استهلاك الأغذية، أو المياه الملوثة، ويوجد أنواع مختلفة من الطفيليات، وتتراوح في حجمها من الكائنات المجهرية، وحيدة الخلية (البروتوزوا) مثال على ذلك:

- (التوكسوبلازما)... التي تسبب مرض المقوسات (toxoplasmosis) وهي تنتقل عن طريق الأغذية، وتكون دورة حياتها خلال عائلة القط، إلى

متعددة الخلايا (الديدان) التي يمكن أن ينظر إليها دون المجهر مثل الديدان الشريطية، والموجودة في لحم الخنزير، ولحم البقر.

– الديدان المفلطحة، والديدان الخيطية، منها الأسكاريس، وهي تنتقل من إنسان إلى آخر عن طريق المياه، أو الخضروات الملوثة بالبراز.

٥– الملوثات الكيميائية للغذاء:

ويقصد بها الملوثات الغذائية غير الجرثومية، فأي مادة كيميائية قد تصل إلى الغذاء أثناء عملية الإنتاج، أو التداول، أو قد تضاف إلى الغذاء بغرض حفظه، أو قد تتواجد طبيعيًا في الغذاء، والتي تمثل خطورة على صحة مستهلك الغذاء في حالة استهلاكه.

وذلك مثل بقايا المبيدات الحشرية، والفطرية، والحشائش، أيضًا بقايا الأسمدة الزراعية كالنترات، والفوسفات، كذلك بقايا الأدوية البيطرية، واستخدام الهرمونات لتسمين الدواجن، والأسماك.

٦– ملوثات الغذاء الإشعاعية:

يتم معالجة بعض الأغذية باستخدام أشعة جاما التي توقف عملية التعفن، وتقتل البكتريا الملوثة، ومن خلال هذه التقنية يمكن زيادة مدة حفظ بعض الأغذية مثل الأسماك، والفواكه، والخضروات، إلا أن ذلك قد يؤدي إلى مخاطر التلوث بالسرطانات، واحتمالات تحطيم للفيتامينات الموجودة في هذه الأغذية.

*** حماية الغذاء من التلوث:**

لحماية الغذاء من التلوث بقدر المستطاع يجب اتباع بعض الإجراءات الوقائية، وذلك عن طريق:

١- منع استخدام المبيدات الخطرة على الصحة، وكذلك الحد من استخدام الأسمدة الكيماوية، والمبيدات الحشرية في الزراعة، واستبدالها بالأسمدة العضوية.

٢- استخدام مياه ري نظيفة لسقاية المزروعات، وخاصةً التي تؤكل نيئة.

٣- ذبح الحيوانات في الأماكن المخصصة لها تحت إشراف صحي بيطري.

٤- يجب توفير مياه شرب نظيفة، عن طريق تنظيف، وتعقيم خزانات المياه بشكل دوري.

٥- منع بيع الأغذية المكشوفة.

٦- إجراء فحص طبي دوري للعاملين في مجالات التصنيع الغذائي المختلفة كمصانع الأغذية، والمطاعم.

*كذلك هناك بعض الإجراءات التى يمكن اتباعها للحد من التلوث، وذلك عن طريق:

١- المحافظة على النظافة الشخصية، كتقليم الأظافر، وغسل الأيدى بالصابون، والماء الدافئ قبل تناول الطعام.

٢- عدم ترك المواد الغذائية ضمن درجات الحرارة (٤٤- ٦٠) مئوية، والتي تعتبر درجات الحرارة الخطرة، والمناسبة لنمو، وتكاثر الجراثيم بشكل سريع، لفترة زمنية تزيد عن ٤ ساعات.

٣- الحرص على تنظيف الخضا،ر والفاكهة باستخدام فرشاة ثم نقعها فى الخل لمدة نصف ساعة على الأقل.

٤- تنظيف أواني المطبخ قبل استعمالها تنظيفًا جيدًا.

٥- إبعاد الحيوانات الأليفة كالقطط، والكلاب عن أماكن الطعام.

٦- اختيار الأغذية، والمشروبات الطازجة، والابتعاد عن الأغذية المحفوظة بقدر الإمكان.

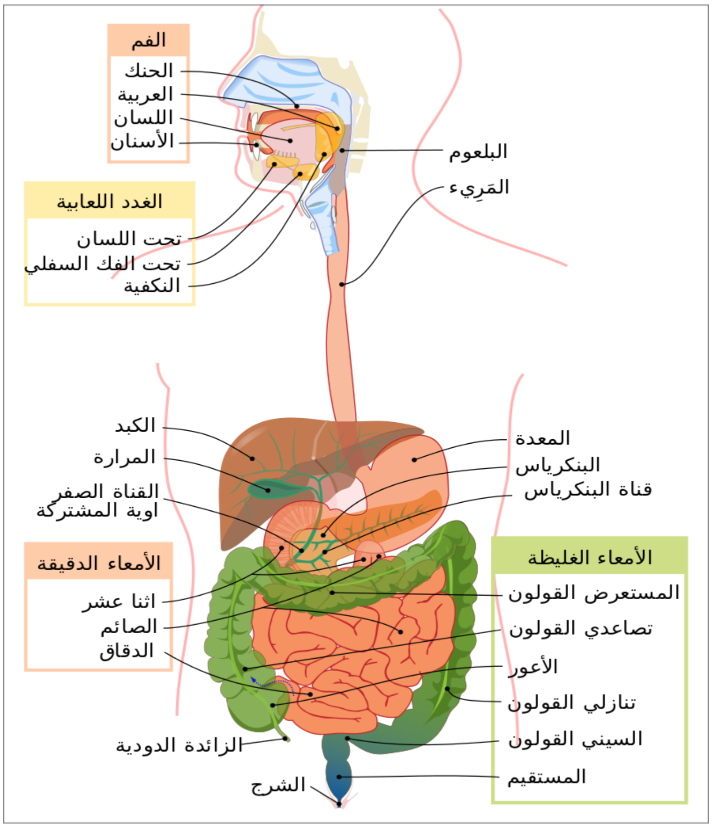
٧- غلي الحليب بشكل جيد.

٨- التخلص من النفايات، وفضلات الطعام المتبقية يوميًا في المكان المخصص، بعد وضعها في أكياس محكمة الإغلاق.

٩- منع الأشخاص المصابين بالأمراض المعدية من إعداد الطعام.

الفصل الثالث

الغذاء، وأمراض الجهاز الهضمي



الجهاز الهضمي للإنسان

الجهاز الهضمي قناة طويلة، ومتعرجة تبدأ بالفم، وتنتهي بفتحة الشرج. وهو الجهاز المسؤول عن هضم الأغذية حيث يحول جزيئات

الغذاء المعقدة، والكبيرة إلى جزيئات أصغر قابلة للامتصاص؛ أي تستطيع النفاذ عبر الأغشية الخلوية.

وتتم هذه العملية بواسطة تأثيرات ميكانيكية تحدث بفعل العضلات، والأسنان، وتأثيرات كيميائية تحفزها الأنزيمات.

ولعملية الهضم عدة مراحل في الجهاز الهضمي، تبدأ في الفم (تجويف الفم).

وتتضمن عملية الهضم تكسير الطعام إلى مكونات أصغر ثم أصغر، والتي يمكن امتصاصها، وهضمها إلى الجسم. ويساعد إفراز اللعاب على إنتاج بلعة يمكن ابتلاعها لتمرُّ بالمريء ثم المعدة. ويحتوي اللعاب أيضًا على الأنزيم المحفز، ويدعى بالأميلاز الذي يبدأ عمله على الطعام في الفم. وهناك نوع أخر من إنزيمات الجهاز الهضمي، والذي يدعى بالليباز اللساني، والذي يتم إفرازه عن طريق بعض الحليمات اللسانية لتدخل اللعاب.

كما تساعد عملية مضغ الطعام عملية الهضم بواسطة الأسنان، والتقلصات العضلية للتمعج. ويعد وجود العصارة المعدية في المعدة شيء أساسي لاستمرار عملية الهضم؛ لأن إنتاج المخاط يحدث في المعدة. والتمعج: هو الانكماش الإيقاعي للعضلات الذي يبدأ في المريء، ويمتد على طول جدار المعدة، وباقي الجهاز الهضمي. وهذه يؤدي إلى إنتاج الكيموس، والذي يتم امتصاصه ككيلوس في الجهاز اللمفاوي عند تكسيره

بالكامل في الأمعاء الدقيقة. وتحدث معظم عمليات هضم الطعام في الأمعاء الدقيقة. ويتم امتصاص الماء، والمعادن مرة أخرى في الدم في قولون الأمعاء الغليظة. وتخرج الفضلات الناتجة عن عملية الهضم من فتحة الشرج عبر المستقيم.

القناة الهضمية المعدية المعوية:

القناة الهضمية عبارة عن جهاز مكوِّن من عدة أعضاء. تقوم القناة بتلقي الطعام حيث يتم هضمه، وتحويله لمواد أولية بسيطة يسهل على الجسم امتصاصها، والاستفادة منها في النمو، والحصول على الطاقة، وتعويض الخلايا التالفه، ثم يتم طرد الفَضَلات المتبقّية. وعليه يمكن تلخيص الوظائف الرئيسيّة للقناة الهضمية المعدية المعوية في ابتلاع، وهضم، وامتصاص الطعام، والتَّغوُّط، أو إخراج فضلات الطعام من الجسم.

تختلف القناة الهضمية المعدية المعوية من حيوان لآخر. بعض الحيوانات لها معدات متعدِّدة التّجاويف، بينما معدات بعض الحيوانات تتألف من تجويف واحد فقط. يبلغ طول القناة الهضمية المعدية المعوية في الإنسان البالغ السَّويّ حوالي ٦.٥ متراً أو ٢٠ قدمًا، وتتكوَّن من جزأين هما القناة المعدية المعوية العليا، والقناة المعدية المعوية السّفلى. كما يمكن تقسيم القناة المعدية المعوية بناء على تكوينها أثناء فترة الطور الجنيني إلى المعي الأمامي، والمعي الأوسط، والمعي الخلفي.

القناة الهضمية العليا:

تتألف القناة الهضمية المعدية المعوية من الفم، والبلعوم، والمري، والمعدة.

يحتوي الفم على الغشاء المخاطي الشَّدقي، الذي يشمل فتحات الغدد اللعابيَّة، اللسان، الأسنان.

خلف الفم يقع البلعوم الذي يقود بدوره إلى أنبوب عضلي مجوَّف، هو المري.

تحدث التَّمعُجات، وهي عبارة عن تقلُّصات عضلية لدفع الطَّعام على طول المري الذي يمتد عبر الصَّدر ثمَّ يثقب الحجاب الحاجز ليصل إلى المعدة.

القناة الهضمية السُّفلى:

تشمل القناة الهضمية المعدية المعوية السُّفلى الأمعاء، والشَّرج.

المعي

الأمعاء الدقيقة، مكوَّنة من ثلاثة أجزاء:

العفج.

الصَّائم.

اللِّفائفي.

الأمعاء الغليظة، مكوَّنة من ثلاثة أجزاء:

الأعور (وتُلحق به الزَّائدة الدُّوديَّة).

القولون (القولون الصَّاعد، القولون المعترض، القولون النَّازل، والثنية السِّينية).

المستقيم.

الشّرج.

الأعضاء الملحقة:

تشتمل الأعضاء الملحقة بالقناة الهضميَّة على:

الكبد، والحويصل الصَّفراوي (المرارة):

يفرز الكبد الصَّفراء إلى الأمعاء الدَّقيقة عن طريق الجهاز الصَّفراوي، إذ يقوم بتخزين هذه المادة الصَّفراوية في المرارة (الحويصل الصَّفراوي). ليس للحويصل الصَّفراوي وظيفة معيّنة أخرى، باستثناء تخزين، وتركيز الصَّفراء.

المعثكلة (البنكرياس):

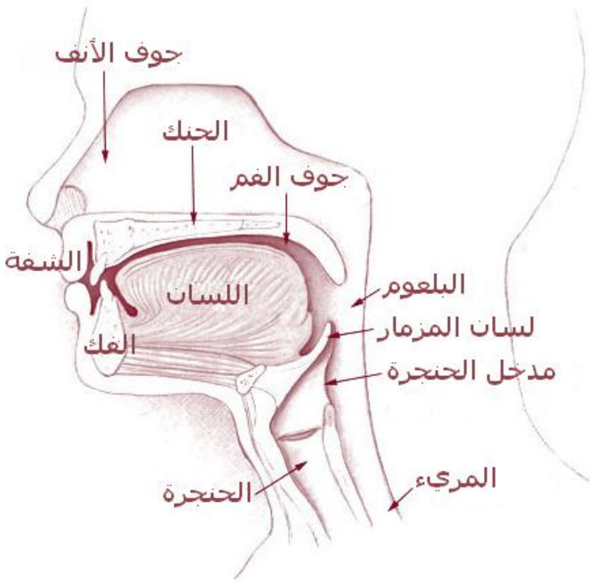
تُفرز المعثكلة سائل متساوي الضَّغط التَّناضحي يحوي البيكربونات، وعدَّة أنزيمات تشمل التربسين، والكيموتربسين، والليباز، والأميلاز المعثكلي، بالإضافة إلى أنزيمات حالة للنواة (ديوكسي ريبونوكلياز، وريبونوكلياز)، يُفرز هذا السّائل إلى الأمعاء الدّقيقة.

يُساعد هذان العضوان الإفرازيّان (الكبد، والمعثكلة) في عمليَّة الهضم.

مكونات الجهاز الهضمي

هناك العديد من الأعضاء، والمكونات الأخرى التي تشارك في عملية هضم الطعام. وتدعى هذه الأعضاء بالغدد الهضمية المساعدة، وهي الكبد، والمرارة، والبنكرياس. وتتضمن المكونات الأخرى على الفم، والأسنان، واللهاة. وتعد القناة المعدية المعوية الأكبر بنية في الجهاز الهضمي. حيث تبدأ في الفم، وتنتهي بفتحة الشرج مغطية مسافة ما يقارب تسعة أمتار. ويعد القولون، أو الأمعاء الغليظة الجزء الأكبر في القناة المعدية المعوية. ويمتص الماء هنا، ويتم تخزين ماتبقى من الفضلات قبل التبرز. وتحدث معظم عمليات هضم الطعام في الأمعاء الدقيقة. وتعد المعدة من أعضاء الهضم الأساسية. والتي يوجد في غشاءها المخاطي ملايين من الغدد المعدية المنطمرة. كما تعد إفرازاتها مهمة لإتمام وظيفة العضو. هناك العديد من الخلايا المتخصصة للقناة المعدية المعوية. والتي

تتضمن مختلف خلايا الغدد المعدية، والخلايا الذوقية، وخلايا القناة البنكرياسية، والخلايا المعوية، وخلايا المايكروفولد.



الفم:

الفم: هو الجزء الأول من القناة المعدية المعوية، وهو مجهز بعدة بنيات، والتي منها تبدأ العمليات الأولى لعملية الهضم. وهذا يتضمن الغدد اللعابية، والأسنان، واللسان. ويتكون الفم من منطقتي الدهليز، وتجويف الفم. والدهليز هو المنطقة الواقعة بين الأسنان، والشفاه، والخدين، والباقي هو تجويف الفم السليم. ويبطن معظم تجويف الفم الغشاء المخاطي للفم، والغشاء المخاطي الذي ينتج مخاط مزلق، والذي نحتاج منه كمية صغيرة فقط. وتختلف الأغشية المخاطية من حيث التركيب في مناطق مختلفة

للجسم، ولكن جميعها تنتج مخاط مزلق، ويكون إفرازه إما بواسطة الخلايا السطحية، أو الغدد الكامنة في الأغلب.

الغدد اللعابية:

هناك ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية الرئيسية، ويوجد مابين ٨٠٠ إلى ١٠٠٠ غدة لعابية صغيرة، وجميعها تساعد بشكل رئيسي في عملية الهضم، وأيضًا تلعب دورًا مهمًا في الحفاظ على صحة الأسنان وترطيب الفم، وبدون هذه الغدد سيكون الكلام مستحيلًا.

والغدد الرئيسية هي غدد خارجية الإفراز حيث تفرز اللعاب عبر فتحات تسمى قنوات. وجميع هذه الغدد تنتهي في الفم ، وأكبرها الغدد الكنفية، وإفرازاتها الأساسية هي المَصلِيّ. وأما الزوج الثاني من الغدد يقع تحت الفك، وتسمى هذه الغدد بغدد تحت الفك السفلي حيث تنتج كلا من السوائل المَصلِيّة، والمخاط.

ويتم إنتاج السوائل المَصلِيّة بواسطة الغدد المَصلِيّة في الغدد اللعابية، والتي تنتج أيضًا الليباز اللساني. وتنتج الغدد اللعابية ما يقارب ٧٠% من لعاب تجويف الفم. وثالث زوج من الغدد اللعابية الرئيسية هي غدد تحت اللسان، والتي تقع تحت اللسان، وإفرازاتها المخاط مع نسبة قليلة من اللعاب.

ويعتبر الغشاء المخاطي الفموي(الغشاء المخاطي) المبطن للفم، وأيضًا المبطن للسان، والحنك، وأرضية الفم غدد لعابية صغيرة، وتُفرز بشكل أساسي المخاط، ويتم تزويدها بالأعصاب بواسطة العصب الوجهي (العصب القحفي السابع). وتُفرز الغدد أيضًا في المرحلة الأولى لتكسير، وتفكيك الطعام الأميليز حيث يقوم بتكسير الكربوهيدرونات في الغذاء لتحويل محتوى النشأ إلى مالتوز. وهناك العديد من الغدد على سطح اللسان التي تحيط ببراعم التذوق في الجزء الخلفي من اللسان، وتنتج هذه الغدد أيضًا الليباز اللساني. والليباز هو أنزيم الهضم الذي يُحفز تحلل الليبيدات (الدهون). ويطلق على هذه الغدد مصطلح غدد فون إبنر، والتي تبين أيضًا أن لها وظيفة أخرى في إفراز الهستانز، والذي يوفر خط دفاع مبكر خارج الجهاز المناعي ضد الميكروبات في الغذاء عندما ترتبط مع الغدد في أنسجة اللسان. ويمكن أن تُحفز المعلومات الحسية إفراز اللعاب؛ لتوفير السوائل الضرورية لعمل اللسان، ولتسهيل ابتلاع الطعام أيضًا.

اللعاب:

وظيفة اللعاب في الجهاز الهضمي ترطيب، وتليين الطعام، وجعلها في شكل بلعة. وتساعد البلعة بالترطيب الذي يوفره اللعاب من الفم إلى المرئ. ومن أهميته أيضًا وجوده في لعاب أنزيمات الجهاز الهضمي (الأميليز، والليباز). ويعمل (الأميليز) على تكسير النشا في الكربوهيدرات إلى

سكريات بسيطة من المالتوز، وسكر العنب التي تُكسر فيما بعد في الأمعاء الدقيقة. واللعاب في الفم مسؤولة عن ٣٠% من هضم النشأ الأولي.

وأما (الليباز) فإنه يقوم بتكسير الدهون، حيث يتم إنتاجه في البنكرياس، وتحريره ليكمل هضم هذه الدهون. ويعتبر وجود الليباز اللعابي في الأطفال الرضع مهم، وذلك؛ لأنه لم يتكون لديهم ليباز البنكرياس. بالإضافة إلى دوره في تجهيز أنزيمات الهضم أما اللعاب فإنه يقوم بتطهير الفم، والأسنان. ولليباز أيضًا دور مناعي في تزويد جهاز الإنسان بالأجسام المضادة كالكرين المناعي أ. ويمكن اعتبار أنزيم الليباز مفتاح لمنع التهاب الغدد اللعابية، وأهمها التهاب الغدة الكنفية.

اللسان:

يدخل الطعام الفم حيث تبدأ المرحلة الأولى لعملية الهضم بواسطة حركة الفم وإفراز اللعاب. ويعد اللسان عضو سميك، وعضلي حسي حيث يتم استقبال أول معلومات حسية بواسطة براعم التذوق على سطح اللسان، ويبدأ اللسان بالعمل إذا كان الطعم مقبول محركًا الطعام في الفم مما يحفز إفراز اللعاب من الغدد اللعابية. وتساعد نوعية سائل اللعاب في تليين الطعام، ويبدأ محتوى أنزيمها بتكسير الطعام في الفم. وأول جزء من الطعام الذي يتم تكسيره هو نشا الهيدروكربونات. يكون اللسان مرتبطًا بقاع الفم عن طريق مجموعة رباطية تسمى بالجام، وهذا يعطيه إمكانية التنقل لتحريك الطعام (والكلام)، ويتم التحكم الأمثل بتحريك الطعام من

خلال عمل العديد من العضلات، والمحدودة في نطاقها الخارجي من خلال تمدد الجام. ومجموعتي عضلات اللسان هما العضلات الأربع الداخلية التي تنشأ في اللسان، وتشارك في تشكيله، والعضلات الأربع الخارجية التي تنشأ في العظام، وتشارك في حركته.

حاسة التذوق:

حاسة التذوق هي شكل من أشكال الاستقبال الكيميائي الذي يحدث في مستقبلات متخصصة من الخلايا الذوقية الواردة في هياكل تدعى ببراعم التذوق في الفم.

براعم التذوق هي في الأساس على السطح العلوي (ظهر) من اللسان. وإدراك الطعم هو شيء أساسي يساعد على منع استهلاك الأطعمة الضارة، أو الفاسدة وهذه هي وظيفة من وظائف نظام الذوقية حيث أن براعم التذوق في المقدمة. كما أن هناك براعم تذوق في أماكن آخرى في الفم، وليس فقط على سطح اللسان. وهي مزودة بأعصاب بواسطة فرع من العصب الوجهي حبل الطبل، والعصب اللساني البلعومي. بحيث يتم إرسال إشارات التذوق عبر هذه الأعصاب القحفية إلى الدماغ. الذي له القدرة على التمييز بين الصفات الكيميائية للطعام. ويشار إلى الخمسة أنواع الأساسية للطعم بالمالح، والحامض، والمر والحالي ، وأحدث إضافة لهذه الأنواع هو أومامي (الطعم اللذيذ اللطيف). والكشف عن الملوحة، والحموضة يمكِّن سيطرة الملح، والتوازن الحمضي. والكشف عن

طعم المرارة فهو تحذير من السموم - وكثير من الدفاعات النباتية هي من المركبات السامة المرُّه، ويدل الطعم الحلو على تلك الأطعمة التي من شأنها توفير الطاقة، العطل الأولي للكربوهيدرات المعطية للطاقة عن طريق الأميليز اللعابي الذي يعطي الطعم الحلو؛ لأن السكريات البسيطة هي النتيجة الأولى. كما يعتقد أن طعم الأومامي هو إشارة إلى وجود المواد الغذائية الغنية بالبروتين.

أما الطعم الحامض فهو حمضي، ويوجد كثيرًا في الأطعمة السيئة. فالمخ عليه أن يقرر بسرعة ما إذا يجب عليه أكل الطعام، أو لا. وكانت هذه النتائج في عام ١٩٩١، حيث أنها تصف مستقبلات حاسة الشم الأولى التي ساعدت على توجيه البحث إلى حاسة التذوق. توجد مستقبلات الشم على سطوح الخلايا في الأنف والتي ترتبط بالمواد الكيميائية حتى تمكنها من الكشف عن الروائح. وأفترض أن إشارات مستقبلات الطعم تعمل سويًا مع الإشارات الموجودة في الأنف، لتشكل فكرة النكهات الغذائية المعقدة.

الأسنان:

الأسنان: هي هياكل معقدة مصنوعة من مواد مخصصة لها. وهي أيضًا مصنوعة من مادة تشبه العظم تسمى العاج، والتي تغطيها أصلب الأنسجة في الجسم، وهو المينا. والأسنان لها أشكال مختلفة لتتعامل مع مختلف جوانب المضغ الذي يعمل على تمزيق، ومضغ قطع الطعام إلى قطع

أصغر ثم أصغر. وهذا يؤدي إلى وجود مساحة أكبر بكثير لعمل الإنزيمات الهاضمة. وتمت تسمية الأسنان بعد أدوارها الخاصة في عملية المضغ- القواطع تستخدم لقطع، أو قضم قطع الطعام. الأنياب، وتستخدم للتمزيق. الضواحك، والأضراس تستخدم للمضغ، والطحن. وتظهر نتيجة مضغ الطعام بمساعدة اللعاب، والمخاط في تشكيل بلعة لينة يمكنها النزول إلى الأسفل إلى القناة المعوية المعدية العلوية ثم إلى المعدة. وتساعد أيضًا الأنزيمات الهاضمة في اللعاب على الحفاظ على نظافة الأسنان عن طريق تحطيم أي جزيئات طعام موجودة.

اللهاة:

اللهاة هي رفرف غضروفي مرن، ومعلق على مدخل الحنجرة. ويغطى اللهاة غشاء مخاطي، كما توجد براعم التذوق على سطح اللسان، والتي تواجه في الفم. كما يواجه سطح الحنجرة الحنجرة. وتكمن وظيفة اللهاة في حماية مدخل المزمار -الفتحة بين الحبال الصوتية- وعادة مايشار للجزء العلوي أنه جزء من الحنجرة خلال عملية التنفس مع عمله السفلي. ولكن أثناء البلع، تنطوي اللهاة للأسفل لتصبح في وضعية أفقية ، مع جانبها العلوي، والذي يعمل كجزء من البلعوم. وبهذه الطريقة فإنها تمنع الطعام من الدخول إلى القصبة الهوائية، وتوجهها إلى جزء المريء الخلفي. وأثناء عملية البلع فإن حركة اللسان إلى الوراء تجبر اللهاة، والتي تجبر فتحة المزمار من منع دخول أي يتم ابتلاعه إلى الحنجرة المؤدية للرئتين كما تُسحب الحنجرة إلى الأمام لتساعد في هذه العملية.

ويتم تحفيز الحنجرة عن طريق المواد المتناولة التي تؤدي إلى سعال قوي لا إرادي من أجل حماية الرئتين.

البلعوم:

البلعوم هو جزء من المنطقة الموصلة للجهاز التنفسي، وأيضًا جزء من الجهاز الهضمي. وهو جزء من الحلق يقع مباشرة خلف تجويف الأنف في الجزء الخلفي للفم، وفوق المريء، والحنجرة.

ويتكون البلعوم من ثلاثة أجزاء. ويشارك في الجهاز الهضمي كلا من البلعوم الفموي، والبلعوم الحنجري، وهما الجزئين السفليين. والبلعوم الحنجري متصل بالمريء، ويعمل بمثابة ممر لكل من الهواء، والغذاء. يدخل الهواء إلى الحنجرة الأمامية، ولكن أي شيء يبتلع له الأولوية، ويتم حظر مرور الهواء بشكل مؤقت. ويعصب البلعوم عن طريق الضفيرة البلعومية للعصب المبهم. وتدفع عضلات البلعوم الطعام إلى المريء حيث يلتقي البلعوم بالمريء عند مدخل المريء الذي يقع خلف الغضروف الحلقي.

المريء:

هو عضو يتألف من أنبوب عضلي يمر خلاله الغذاء من البلعوم إلى المعدة. كما يمتد المريء مع الجزء الحنجري للبلعوم. ويمر عبر المنصف الخلفي في الصدر، ويدخل المعدة من خلال ثقب في الحجاب الحاجز الصدري، وهي الفرجة المريئية على المستوى العاشر للفقرات الصدرية.

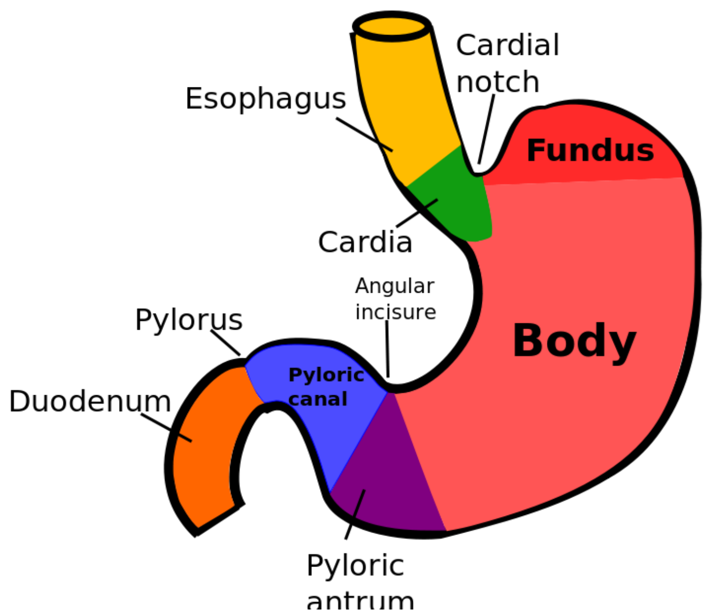
ومتوسط طول المريء ٢٥ سم ويختلف باختلاف الارتفاع. ويقسم إلى أجزاء عنقية، وصدرية، وبطنية. ويلتقي البلعوم بالمريء عند مدخل المريء الذي يقع وراء الغضروف الحلقي. ويغلق المريء من الجهتين في وقت الراحة من قبل مصرات المريء العلوية، والسفلية. يتم إثارة فتحة المصرة العلوية بواسطة عملية البلع المنعكس حتى يتاح مرور الغذاء. وتقوم المصرة أيضًا بمنع الارتجاع من المريء إلى البلعوم. ويوجد في المريء أغشية مخاطية، وظهارة تمتلك وظيفة وقائية بحيث يتم استبدالها بشكل مستمر نظرًا لحجم الطعام الذي يمر داخل المريء.

يمر الغذاء من الفم مرورًا بالبلعوم إلى المريء خلال عملية البلع. حيث تقوم اللهاة بالتمدد للأسفل لتصبح بوضع أفقي أكثر لمنع دخول الطعام للقصبة الهوائية، وتوجيه الطعام للمريء. وعند وصولها للمري فأن البلعة تنزل وصولا للمعدة عن طريق الانكماش الإيقاعي، واسترخاء العضلات المعروفة باسم التمعج. والمصرة المريئية السفلية هي المصرة العضلية المحيطة بالجزء السفلي من المريء. ويتم التحكم بالتقاطع الذي بين المريء، والمعدة (التقاطع المعدي) من خلال المصرة المريئية السفلية، والذي يبقى ضيق في جميع الأوقات ماعدا وقت البلع، والتقيؤ لمنع محتويات المعدة من دخول المريء. وبما أن المريء ليس لديه نفس حماية المعدة من الحمض فأن أي فشل في هذه المصرة من الممكن أن يؤدي إلى حرقة في المعدة. ويحتوي المريء على غشاء مخاطي للظهارة، كوظيفة وقائية بالإضافة إلى توفير سطح أملس لمرور الطعام. ونظرًا لكمية المواد الغذائية العالية التي تمر على مر الزمن، فإنه يتم تجديد هذا الغشاء بشكل مستمر.

الحجاب الحاجز:

يُعدُّ الحجاب الحاجز جزء مهم من الجهاز الهضمي للجسم، ويفصل الحجاب الحاجز التجويف الصدري عن التجويف البطني حيث توجد معظم أعضاء الهضم. تقوم العضلة المعطلة بإلصاق الاثني عشر الصاعد بالحجاب الحاجز. ويعتقد أن هذه العضلة تساعد الجهاز الهضمي في أن التصاقها يوفر زاوية أوسع للثنية الإثناعشرية الصائمية لتسهيل مرور المواد الهاضمة. ويلتصق الحجاب الحاجز أيضا بالمراسي وهي منطقة عارية في الكبد. ويدخل المريء في البطن من خلال ثقب في الحجاب الحاجز على مستوى ت ١٠.

المعدة:



حمض المعدة (وبالعاميّة عصارة المعدة) ينتج في المعدة، ويلعب دورًا حيويًّا في عملية الهضم، كما أنه يحتوي بشكل أساسي على حمض الهيدروكلوريك، وكلوريد الصوديوم. يتم إنتاج الغاسترين هرمون الببتيد عن طريق خلايا في بواب المعدة، وأعلى الأمعاء في الغدد المعدية الذي، ويحفز إنتاج العصارة المعدية، والتي تنشط الإنزيمات الهاضمة. ومولد الببسين هو أنزيم طليعي (مولد للأنزيم) تنتجها الخلايا الرئيسية في المعدة، وحمض المعدة ينشط هذا إلى أنزيم البيبسين الذي يبدأ هضم البروتينات. تتلف هاتين المادتين الكيميائيتين جدار المعدة، ويفرز المخاط من قبل الغدد المعدية التي لا تعد، ولا تحصى في المعدة؛ لتوفير طبقة واقية لزجة تحميها من الآثار الضارة للمواد الكيميائية.

وفي نفس الوقت يتم هضم البروتين، ويحدث تماوج ميكانيكي من خلال عملية التمعج، وموجات من تقلصات عضلية تتحرك على طول جدار المعدة. وهذا يسمح باختلاط كتلة الطعام مع الإنزيمات الهاضمة. والليباز المعدي الذي يفرز عن طريق الخلايا الرئيسية في غدد قاع المعدة في الغشاء المخاطي للمعدة، هو الليباز الحمضي، مقابل الليباز البنكرياسي القلوي، وهذا يذيب الدهون إلى حد ما على الرغم من أن كفاءته لا توازي كفاءة الليباز البنكرياسي.

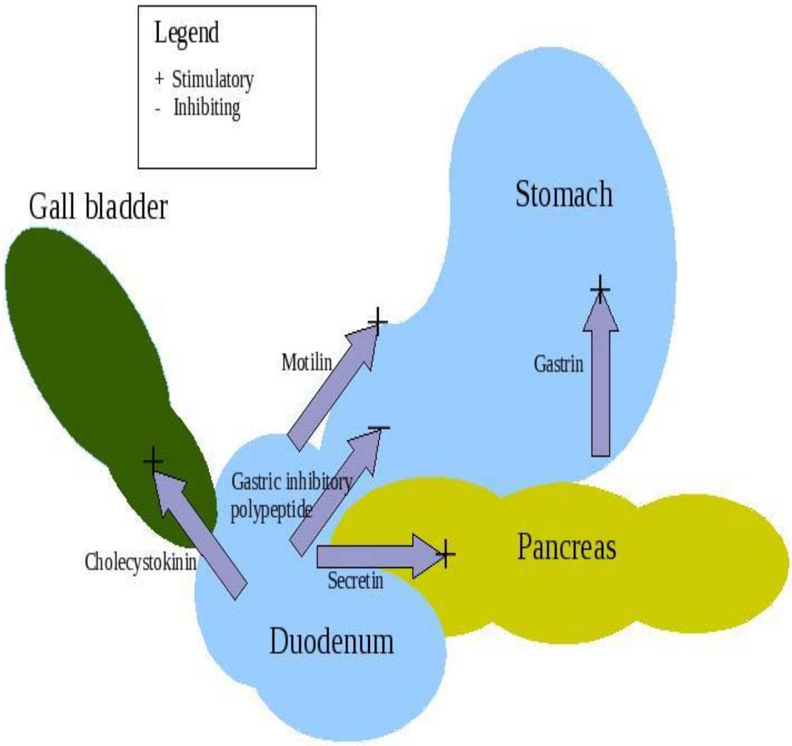
والمعدة عضو قابل للتمدد، وتستطيع أن تتوسع بشكل طبيعي حتى تحتفظ بلتر من الطعام. أما معدة الطفل حديث الولادة، فإنها قادرة على التوسع لتحتفظ بما يقارب ٣٠ مليليتر.

ويقوم الطحال بتكسير كريات الدم الحمراء، والبيضاء الميتة. ولهذا السبب يعرف الطحال أحيانًا بمقبرة كريات الدم الحمراء. وناتج هذا الهضم هو البيليروبين الصبغي الذي يُرسل إلى الكبد، ويُفرز في قناة الصفراء. والناتج الآخر هو الحديد، والذي يستخدم في تكوين خلايا الدم الحمراء في نخاع العظم. ويعامل الطب الغربي الطحال فقط على أنه عضو من أعضاء الجهاز الليمفاوي، بالرغم من أن مجموعة كاملة من وظائفه المهمة ليست مفهومة بعد. وعلى نقيض هذا الرأي، يعتبر الطب الصيني الشعبي الطحال عضو ذو أهمية مركزية في الجهاز الهضمي. ويعتبر دور الطحال مؤثرًا على صحة الجسم، وحيوته حيث يقوم بهضم المواد من المعدة، وتحويلها إلى مواد غذائية قابلة للاستخدام، وطاقة.

والأعراض التي تشمل فقدان الشهية، عسر الهضم، الانتفاخ، واليرقان قد تكون مؤشرًا على خلل في الطحال. علاوة على ذلك، يلعب الطحال دورًا في التمثيل الغذائي للماء، وتخليص الجسم من السوائل الزائدة. وفي الغرب، يُرى الطحال بأنه مرتبط بالمعدة لكن في الطب الصيني يشار إليه بأنه جهاز، ويشمل البنكرياس. وفي الطب الصيني الشعبي تعتبر السوائل في الجسم تحت سيطرة الطحال. وهذه السوائل تشمل أنزيمات الهضم، اللعاب، المخاط، السوائل في المفاصل، الدموع، العرق، والبول. وتُصنَّف السوائل على أنها خفيفة القوام، أو غليظة، أو قد تكون خفيفة، وغليظة بنفس الوقت، وتعتبر مغذِي لكل الأنسجة، والأعضاء.

وهناك مكانين يتم فيهم الوخز بالإبرة في العلاج الإبري، وهما المعدة، والطحال (بالقرب من الركبة)، أما منتصف أسفل الركبة فإنه يجب ضمها إلى أنسجة الجهاز الهضمي.

الكبد:



الكبد ثاني أكبر عضو في الجسم (بعد البشرة)، وهي من الغدد الهضمية الملحقة، والتي تلعب دورًا في عملية الأيض (التمثيل الغذائي) في الجسم. وللكبد العديد من الوظائف، والبعض منها مهمة في عملية الهضم. يستطيع الكبد إزالة السموم الناتجة من عمليات الأيض المختلفة، وصنع

البروتين، وإنتاج المواد الكيميائية الحيوية اللازمة للهضم. وتنظم تخزين الجليكوجين، والذي يمكن تكوينه من الجلوكوز (تكون الجليكوجين). ويقوم الكبد أيضًا بصنع الجلوكوز من أحماض أمينية معينة.

ووظيفتها الهضمية تتضمن بشكل كبير تكسير الكربوهيدرات. وتحافظ أيضًا على استقلاب البروتين في تركيبه، وانحلاله. وفي التمثيل الغذائي للدهون يتكون الكوليسترول. ويتم إنتاج الدهون أيضًا من عملية تكوين الدهون. يكوّن الكبد الجزء الأكبر من البروتين الدهني. ويقع الكبد في الربع الأيمن العلوي للبطن تحت الحجاب الحاجز، والتي متصلة في جزء واحد، وهو الجزء الأيمن للمعدة، وفوق المرارة. تنتج الكبد الصفراء (العصارة الصفراوية)، وهي مركب قلوي يساعد في عملية الهضم.

الصفراء:

تُنتج الصفراء من الكبد، وتتكون من (٩٧%) من الماء، أملاح الصفراء، مخاط وأصباغ، ١ % دهون، وأملاح غير عضوية. ويعد البيليروبين أهم أصباغها.

وتعمل الصفراء بشكل جزئي كمادة تقلل التوتر السطحي بين سائلين، أو بين صلب وسائل، وتساعد في استحلاب الدهون من الكتلة الشبه سائلة من الطعام المهضوم جزئيا.

يتم تكسير دهون الطعام بفعل الصفراء إلى وحدات أصغر تسمى بالمذيلات. وينشأ من هذا التكسير إلى مذيلات مساحة سطح كبيرة لأنزيمات البنكرياس، والليباز للعمل عليها. يهضم الليباز الدهون الثلاثية، والتي يتم تكسيرها إلى اثنين من الأحماض الدهنية، وأحادي الغليسريد. حيث يتم امتصاصها عن طريق الزُغابات في جدار الأمعاء. وإذا لم يتم امتصاص الدهون بهذه الطريقة في الأمعاء الدقيقة فإن المشاكل ستزداد فيما بعد في الأمعاء الغليظة، والتي ليست مهيئة لامتصاص الدهون.

وتساعد الصفراء أيضًا في امتصاص فيتامين ك من الغذاء. يتم جمع الصفراء، ونقلها من خلال القناة الكبدية المشتركة. ترتبط هذه القناة مع القناة المرارية؛ لتتصل في القناة الصفراوية المشتركة مع المرارة. تُخزن الصفراء في المرارة ليتم إطلاقها عند إرسال الغذاء إلى معي الأثناعشر، وأيضًا بعد ساعات قليلة من إرساله.

المرارة:

المرارة جزء مجوف في الجهاز الصفراوي، والتي تقع أسفل الكبد، وبوجود المرارة يتستطيع الجسم التخلص من أي اكتئاب صغير. وهي عضو صغير حيث تُخزَّن فيها الصفراء (العصارة الصفراوية) التي تنتجها الكبد قبل إطلاقها إلى الأمعاء الدقيقة. وتتدفق الصفراء إلى الكبد بواسطة قنوات صفراوية، وإلى المرارة ليتم تخزينها هناك.

ويتم إطلاق الصفراء استجابة (لكوليسيستوكينين)، وهو هرمون (بيبتيدي) يُفرز من الأثنا عشر. ويعتمد إنتاج (الكوليسيستوكنين) من الغدد الصماء في معي الأثنا عشر على وجود الدهون فيها. ويُقسم إلى ثلاث أقسام: القاع، والجسم، والرقبة.

ترتبط الرقبة بالشجرة الصفراوية عن طريق القناة المرارية، والتي ترتبط فيما بعد بالقناة الكبدية المشتركة لتشكل القناة الصفراوية المشتركة. وعند تقاطع هاتين القناتين يوجد طية مخاطية تسمى (جَيبَة هارتمان) حيث تبدأ المرارة عادة بالإلتصاق. وتعد الطبقة العضلية للجسم نسيج عضلي أملس، والذي يساعد المرارة على التقلص، بالتالي تستطيع إطلاق الصفراء إلى القناة الصفراوية. وتحتاح المرارة إلى تخزين الصفراء على هيئة شبه سائل طبيعي في معظم الأوقات. ويتم إفراز أيونات الهيدروجين من البطانة الداخلية للمرارة لتبقي الصفراء حمضية بما فيه الكفاية لمنع تصلبها. ولتخفيف الصفراء، يتم إضافة الماء، والكهارل (الشوارد الكهربائية) من الجهاز الهضمي. وأيضًا تربط الأملاح نفسها بجزئيات الكوليسترول الموجودة في الصفراء لحفظها من التبلور.

وإذا كان هناك الكثير من الكوليسترول، و(البيليروبين) في الصفراء، أو كانت المرارة ليست فارغة بشكل صحيح، فإن الأجهزة يمكن أن تصاب بالفشل. وهذه هي طريقة تكوين حصوات المرارة (الحصوات الصفراوية)، عندما تُغطى قطعة صغيرة من الكالسيوم بالكوليسترول أو (بالبيليروبين) تقوم الصفراء بالتبلور لتشكل حصاة المرارة، والغرض

الرئيسي من المرارة هو حفظ الصفراء، وإطلاقها. يتم إطلاق الصفراء إلى الأمعاء الدقيقة للمساعدة في هضم الدهون عن طريق تكسير الجزيئات الكبيرة إلى جزيئات أصغر. وبعد امتصاص الدهون، يتم أيضًا امتصاص الصفراء، ونقلها مرة أخرى إلى الكبد لإعادة استخدامها.

البنكرياس:

عمل الهرمونات الهاضمة.

البنكرياس، والاثني عشر، والقناة الصفراوية.

يعد البنكرياس عضو رئيسي، ويعمل كغدة هضمية ملحقة في الجهاز الهضمي. ويعتبر البنكرياس غدة صماء (باطنية الإفراز) وغدة إفرازية معًا. ويفرز الجزء الأصم الأنسولين، وذلك عندما يرتفع سكر الدم حيث يقوم الأنسولين بنقل الجلوكوز من الدم إلى العضلات، أو إلى الأنسجة الأخرى لاستخدامه كطاقة.

وأما عند انخفاض سكر الدم يُطلق هذا الجزء (الجلوكاجون) حيث يسمح بتخزين السكر ليتم تكسيره إلى جلوكوز بواسطة الكبد لإعادة توازن مستويات السكر في الدم. وينتج البنكرياس أنزيمات هضمية مهمة في العصارة البنكرياسية، والتي تُنقل إلى معي الأثنا عشر. يقع البنكرياس خلف المعدة. ويتصل بمعي الأثناعشر بواسطة القناة البنكرياسية، والتي تكون مرتبطة بالقرب من اتصال القناة الصفراوية حيث تستطيع العصارة

البنكرياسية، والصفراوية العمل على الكيموس (الكتلة الشبه سائلة من الطعام المهضوم الجزئية)، والتي يتم إطلاقها من المعدة إلى معي الأثناعشر. تحتوي إفرازات البنكرياس المائية المفرزة من خلايا القناة البنكرياسية على أيونات البيكربونات القلوية، والتي تساعد الصفراء في تعادل الكيموس الحمضي الذي يُخص بواسطة المعدة.

ويعتبر البنكرياس أيضًا المصدر الرئيسي للأنزيمات المستخدمة في هضم الدهون، والبروتين. ويتم إطلاق بعض هذه الإنزيمات استجابة لإنتاج هرمون (الكوليسيستوكينين) في معي الأثناعشر. وبالمقابل يتم إنتاج الأنزيمات التي تهضم السكريات من جدار الأمعاء. تمتلئ الخلايا بحبيبات إفرازية، والتي تحتوي على سلائف الأنزيمات الهاضمة. وأهم الأنزيمات البروتينية مولد (التريبسين)، ومولد (الكيمو تربسين)، وهي أنزيمات بنكرياسية تعمل على هضم البروتين. ويتم إنتاج أيضا (أنزيم الإيلاستارز). وتُفرز كميات قليلة من (اللباز والأميليز). ويفرز البنكرياس أيضًا أنزيم (الفوسفوليباز) و(اليسوفوسفوليباز) و(استريز الكوليسترول).

وتعد طلائع الإنزيم المتغيرات الغير نشطة للأنزيم، والتي تمنع ظهور التهاب البنكرياس الذي يحدث بسبب التدهور الذاتي. وعند إطلاقها في الأمعاء، يُنشط إنزيم (الإنتيروببتيداز) الموجود في الغشاء المخاطي للأمعاء مولد (التريبسين) وذلك عن طريق انقسامه ليكوّن (التربسين). والمزيد من الإنقسامات تُنتج أنزيم (الكيموتربسين).

القناة المعوية المعدية السفلية:

تشمل القناة المعوية المعدية السفلية الأمعاء الدقيقة، وجميع ما يتعلق بالأمعاء الغليظة. وتعرف الأمعاء أيضًا بالأحشاء (المعي)، أو بالقناة الهضمية. وتبدأ القناة المعوية المعدية السفلية بالمصرات البوابية للمعدة، وتنتهي بفتحة الشرج. وتُقسم الأمعاء الدقيقة إلى معي الأثنا عشر (العفج)، والصائم، واللفائفي. ويعتبر المصران الأعور العلامة الفاصلة بين الأمعاء الدقيقة، والغليظة. وأما الأمعاء الغليظة فأنها تشمل المستقيم، والقناة الشرجية.

- الأمعاء الدقيقة:

– القناة المعدية المعوية السفلى.

– الأمعاء الدقيقة.

– الأعور.

– الأمعاء الغليظة.

معي الإثنا عشر:

يُؤكل الطعام، وبعد ساعة يبدأ الأكل بالوصول إلى الأمعاء الدقيقة، وبعد ساعتين تُفرغ المعدة. وحتى هذا الوقت يسمى الطعام بالبلعة. بعد ذلك يصبح الطعام شبه سائل مهضموم بشكل جزئي حيث يطلق عليه

مصطلح (الكيموس). وفي الأمعاء الدقيقة، تصبح درجة الحموضة حاسمة حيث تحتاج؛ لأن تكون متوازنة بشكل دقيق من أجل تنشيط الأنزيمات الهاضمة. (الكيموس) حامضية جدًا، ومع انخفاض درجة الحموضة يتم تحريرها من المعدة، وهي بحاجة؛ لأن تكون أكثر قلوية.

ويتم هذا في معي الأثنا عشر عن طريق إضافة الصفراء من المرارة بالإضافة إلى إفرازات البيكربونات من القناة البنكرياسية، وأيضا إفرازات المخاط الغنية بالبيكربونات من غدد الأثنا عشر، والتي تعرف بغدد (بونر). تصل (الكيموس) إلى الأمعاء حيث يتم تحريرها من المعدة من خلال فتح المصررات البوابية للمعدة. وينتج من ذلك مزيج من السائل القلوي حيث يقوم بإبطال مفعول حمض المعدة الذي قد يُتلف بطانة من الأمعاء. يقوم المخاط بتزييت، وترطيب جدار الأمعاء. وعندما يتم تقليل حجم، وتركيب جزيئات الطعام المهضوم بما فيه الكفاية، يمكن امتصاصها من خلال جدار الأمعاء، ومن ثم نقلها إلى مجرى الدم. والوعاء الأول المستقبَل (للكيموس) هو بصلة الأثنا عشر. ومن هنا تمر (الكيموس) إلى معي الأثنا عشر، وهو أول قسم من أقسام الأمعاء الدقيقة الثلاثة. وثاني قسم المعي الصائم، وأما ثالث قسم فهو المعي اللفائفي. ويعتبر معي الأثنا عشر أصغر، وأقصر قسم في الأمعاء الدقيقة. وهو أنبوب مجوف، ويأخذ شكل حرف C حيث يقوم بربط المعدة بمعي الصائم. وتسمى بدايته ببَصَلَةُ الأثنا عشر، وينتهي بالعضلة المعلقة للأثنا عشر. وتساعد فكرة ارتباط هذه العضلة المعلقة بالحجاب الحاجز في مرور الطعام، وذلك بجعل الزاوية أوسع عند مكان الارتباط.

الأعور:

الأعور، وبداية القولون الصاعد.

الأعور: هو الكيس الذي يحدث الانقسام بين الأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة. ويتلقى الأعور الكيموس من الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة، وطرفي الدقاق، ويتصل بالقولون الصاعد للأمعاء الغليظة. وفي هذا التقاطع توجد المصرة، أو الصمام، صمام اللفائفي الأعوري الذي يبطئ مرور الكيموس من الدقاق مما يسمح بحدوث المزيد من الهضم.وهو أيضا موقع الزائدة الملحقة.

الأمعاء الغليظة:

في الأمعاء يكون مرور الطعام المهضوم في القولون أبطأ بكثير حيث يستغرق من ١٢ إلى ٥٠ ساعة إلى أن يتم التخلص منه بالتغوط. ويخدم القولون أساسًا كموقع لتخمر المواد القابلة للهضم من قبل نبيت القناة الهضمية، والوقت الذي يستغرقه يختلف اختلافا كبيرا بين الأفراد.

تخصّص الأعضاء

تخضع أربعة أعضاء للاختصاص في المملكة الحيوانيَّة.

- العضو الأول هو اللسان، ويوجد في شعبة الحبليَّات فقط.

- العضو الثَّاني هو المري. الحوصلة هي عبارة عن ضخامة المري عند الطّيور، والحشرات، واللافقاريَّات الأخرى المعتادة على تخزين الطَّعام بشكل مؤقَّت.

- العضو الثّالث هو المعدة. تملك الطّيور بالإضافة إلى (المعدة الغدَّيّة)، معدة عضليّة هي "الحوصلة"، أو الجيب الهضمي العضلي. تستعمل الحوصلة لطحن الطّعام بشكل آلي.

- العضو الرّابع هو الأمعاء الغليظة.

الأعور هو عبارة عن تجيّب خارجي في الأمعاء الغليظة، وهو يوجد في الحيوانات النَّباتيَّة غير المجترَّة مثل الأرانب. ويساعد الأعور في هضم المواد النَّباتيَّة مثل السيللوز.

الوظيفة المناعيَّة:

يشكل السَّبيل المعدي المعوي أيضًا جزءًا بارزًا في الجهاز المناعي. وتعتبر قيمة درجة الحموضة pH الوسط المعدي المنخفضة (والتي تتراوح

بين ١– ٤) تعتبر قاتلة للعديد من المتعضيات المجهرية التي تدخل المعدة، يعمل المخاط على إبطال تأثير العديد من هذه المتعضّيات المجهريَّة (باحتوائه على المضادات الحيويَّة IgA). هناك أيضًا عوامل أخرى في السَّبيل المعدي المعوي تلعب دورًا في الوظيفة المناعيَّة، هي الأنزيمات الموجودة في اللعاب، والصَّفراء. في التَّفاعلات التَّبادليَّة، تلعب بعض الأنزيمات، مثل Cyp 3A4، دورًا فعّالًا في وظيفة الأمعاء المتمثّلة بإزالة السّميّة النّاتجة عن المستضدَّات، والحيويات الأجنبية، مثل بعض الأدوية التي يتطلَّبها الأيض الأوَّلي. الفلورا (الجراثيم المعويّة) المعزِّزة للصحَّة تساعد في منع تكاثر الجراثيم المؤذية التي قد تنمو في المِعَى. تُقاوم المتعضَّيات المجهريَّة أيضًا من قبل جهاز المناعة الشَّامل الذي يشتمل على النَّسيج اللمفاوي المرتبط بالمعي.

دراسة نسيجية:

تتميز القناة المعدية المعوية ببنية نسيجية موحدة ما عدا بعض الاختلافات التي تعكس التخصص في الوظيفة التشريحية. يكمن تقسيم جدار القناة المعدية المعوية إلى أربع أغشية:

- الغشاءالمخاطي (المخاطية).
- الغشاء تحت المخاطي.
- الغشاءالعضلي الخارجي.

- الغشاءالخارجي (الحواشي)، أو الغشاءالمصلي.

الغشاءالمخاطي:

الغشاء المخاطي هو أعمق طبقة داخليًا، يحيط مباشرة بلمعة القناة الهضمية. ويكون على تماس مباشر مع الطعام، وهو مسؤول عن الامتصاص، والإفراز، وهما عمليتان هامتان في آلية الهضم.

يمكن تقسيم الغشاءالمخاطي إلى:

الظهارة.

الصفيحة الخاصة.

المخاطية العضلية.

تكون المخاطيات على درجة عالية من التخصص في كل عضو من أعضاء القناة المعدية المعوية، حيث أنها تواجه حموضة المعدة المرتفعة، كما تقوم بامتصاص مواد مختلفة من الأمعاء الدقيقة، إضافة لامتصاص كميات معينة من الماء من المعي الغليظ. كل هذه الوظائف التي يقوم بها الغشاء المخاطي تتطلب درجة عالية من التخصص، لذلك تلاحظ في بعض المناطق اندخالات من الغدد الإفرازية (مثال: الحفر المعدية) في الغشاء المخاطي، كما قد يكون الغشاء المخاطي نفسه مطويًا لزيادة سطح الامتصاص كالزغابات، والثنيات الدائرية.

القميص تحت المخاطي:

يتألف القميص تحت المخاطي من نسيج ضام كثيف غير مرتب يحوي أوعية دموية كبيرة، وأوعية لمفية، وفروع عصبية تتفرع إلى قميصين المخاطي، والعضلي الخارجي. كما يحوي القميص تحت المخاطي أيضًا على ضفيرة (مايسنر) التي هي عبارة عن ضفيرة عصبية معوية تتوضع على الوجه الداخلي من القميص العضلي الخارجي.

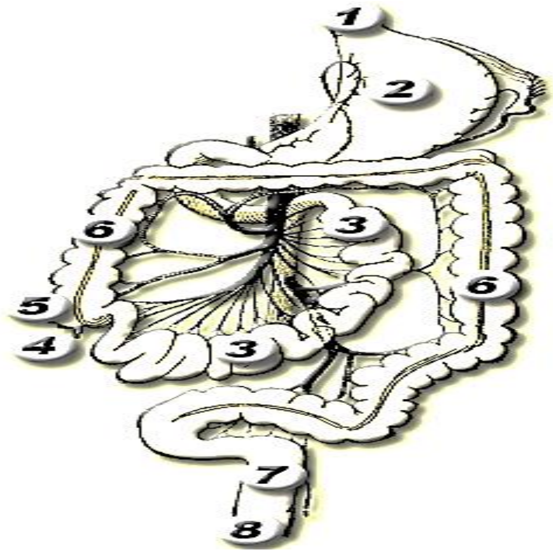
القميص العضلي الخارجي:

يتألف القميص العضلي الخارجي من طبقة داخلية من العضلات الدائرية، وطبقة خارجية من العضلات الطولانية. تمنع طبقة العضلات الدائرية حركة الطعام للخلف، بينما تقوم طبقة العضلات الطولانية بتقصير السبيل المعدي المعوي. تسمى التقلصات المتناسقة لهاتين الطبقتين بالتمعجات، ويؤدي التمعج إلى دفع اللقمة الطعامية في السبيل المعدي المعوي. تتوضع بين طبقتي العضلات الضفيرة العضلية المعوية، أو ضفيرة (أورباخ).

الغلالة الخارجية:

تتألف الغلالة الخارجية من عدة طبقات من الظهارة. إذا كانت الغلالة البرانية مقابلة لمساريق (أو طية صفاقية) فإنها تتغلف بطبقة من

الظهارة المتوسطية المدعومة بطبقة رقيقة من النسيج الضام لتشكيل ما يسمى بالقميص المصلي، أو الغشاء المصلي.



مراحل عملية الهضم

تتضمن عملية الهضم تأثيرات ميكانيكية، وتأثيرات كيميائية. تمكن التأثيرات الميكانيكية من تقطيع الأغذية إلى جزيئات صغيرة، ومزجها مع العصارات الهضمية، وتأمين مرورها داخل الأنبوب الهضمي. ومن بينها : عملية المضغ التي تجري داخل الفم، والبلع التي يؤمنها البلعوم، وأيضا تقبضات عضلات المعدة، والأمعاء. أما التأثيرات الكيميائية فتنقسم إلى ثلاث تفاعلات أساسية : تحويل السكريات إلى سكر بسيط مثل الغلوكوز، وهضم البروتينات إلى حموض أمينية، وتحويل شحوم إلى أحماض شحمية، وغليسرول. وهذه التفاعلات تتم بفضل أنزيمات نوعية.

دور اللُّعاب:

يتم إنتاج اللعاب من طرف الغدد اللعابية بمعدل ١,٥ لتر في اليوم. وخلال عملية المضغ يمتزج اللعاب مع الأغذية، ويتلخص دوره في

ترطيب الطعام، وذلك لتسهيل بلعه، وتذوقه.

تحليل النشا إلى سكر بسيط بواسطة أنزيم نشوازالنشواز اللعابي، أو الأميلاز.

نشاء–(إنزيم الأميلاز)– سكر الشعير (المالتوز)

هناك ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية الرئيسية، ويوجد مابين ٨٠٠ إلى ١٠٠٠ غدة لعابية صغيرة، وجميعها تساعد بشكل رئيسي في عملية الهضم، وأيضًا تلعب دورًا مهمًا في الحفاظ على صحة الأسنان، وترطيب الفم، وبدون هذه الغدد سيكون الكلام مستحيلًا. والغدد الرئيسية هي غدد خارجية الإفراز حيث تفرز اللعاب عبر فتحات تسمى قنوات. وجميع هذه الغدد تنتهي في الفم ، وأكبرها الغدد الكنفية، وإفرازاتها الأساسية هي المَصلِيّ. وأما الزوج الثاني من الغدد يقع تحت الفك، وتسمى هذه الغدد بغدد تحت الفك السفلي حيث تنتج كلا من السوائل المَصلِيّة، والمخاط. ويتم إنتاج السوائل المَصلِيّة بواسطة الغدد المَصلِيّة في الغدد اللعابية، والتي تنتج أيضًا الليباز اللساني.

وتنتج الغدد اللعابية ما يقارب ٧٠% من لعاب تجويف الفم. وثالث زوج من الغدد اللعابية الرئيسية هي غدد تحت اللسان، والتي تقع تحت اللسان، وإفرازاتها المخاط مع نسبة قليلة من اللعاب. ويعتبر الغشاء المخاطي الفموي(الغشاء المخاطي) المبطن للفم، وأيضًا المبطن للسان، والحنك، وأرضية الفم غدد لعابية صغيرة، وتُفرز بشكل أساسي المخاط، ويتم تزويدها بالأعصاب بواسطة العصب الوجهي (العصب القحفي السابع). وتُفرز الغدد أيضًا في المرحلة الأولى لتكسير، وتفكيك الطعام (الأميليز) حيث يقوم بتكسير الكربوهيدرونات في الغذاء لتحويل محتوى النشأ إلى مالتوز. وهناك العديد من الغدد على سطح اللسان التي تحيط ببراعم التذوق في الجزء الخلفي من اللسان، وتنتج هذه الغدد أيضا (الليباز اللساني).

و(الليباز): هو أنزيم الهضم الذي يُحفز تحلل الليبيدات (الدهون). ويطلق على هذه الغدد مصطلح غدد (فون ابنر)، والتي تبين أيضًا أن لها وظيفة أخرى في إفراز (الهستانز) والذي يوفر خط دفاع مبكر خارج الجهاز المناعي ضد الميكروبات في الغذاء عندما ترتبط مع الغدد في أنسجة اللسان. ويمكن أن تُحفز المعلومات الحسية إفراز اللعاب لتوفير السوائل الضرورية لعمل اللسان، ولتسهيل ابتلاع الطعام أيضًا.

دور المعدة:

المعدة هي كيس عضلي قوي يمكن أن يتمدّد لتخزين الطعام الذي يتمّ ابتلاعه. يحدث فيه تحليل آلي للطعام بفعل حركة العضلات، حيث تقوم المعدة بسحق الطعام، ومزجه بالعصارة المعديَّة، والتي يتم إفرازها من خلايا خاصة في جدارها فيتحول الطعام إلى كيلة كثيفة القوام تسمى الكيموس. وتتكوَّن العصارة المعدية من (٩٠%) من الماء، والباقى حمض كلور الماء HCl، وأنزيم الببسين الذي يقوم بهضم المواد البروتينية، وتحويلها إلى مواد بسيطة. ويوجد في الطرف السفلي عضلة تسمى العضلة العاصرة البوابية تسمح بمرور الطعام إلى الأمعاء الدقيقة.

دور الأمعاء الدقيقة:

تخضع المواد القادمة من المعدة لفعل بعض من العصارات الهضمية : العصارة البنكرياسية، والصفراء، والأنزيمات المعوية

يتم استكمال، وإنهاء التحليل الكيميائي (بروتينات دهنيات، وما تبقى من سكريات).

يستمر امتصاص الماء، والأملاح المعدنية، والفيتامينات.

يبدأ امتصاص وحدات البناء.

وتبلغ طولها حوالي سبعة أمتار، وتلتف داخل تجويف البطن تبدأ بجزء يسمى الاثنا عشر تصب فيه العصارة الصفراوية -تفرز من الكبد- والعصارة البنكرياسية -تفرز من البنكرياس- يلي الاثنا عشر منطقة في الأمعاء الدقيقة تسمى اللفائفي، وهذا الجزء تصب فيه العصارة المعوية، ويتم به الهضم الكامل لأنواع الغذاء المختلفة.

الملاءمة بين التركيب، والوظيفة في الأمعاء الدقيقة.

كثرة النتوءات داخل سطح الأمعاء يزيد من مساحة سطح الأمعاء الدقيقة {تركيب} تسهل عملية امتصاص الأغذية {وظيفة}.

طول الأمعاء (٦م) والعضلات اللا إرادية في جدار الأمعاء {تركيب} تسهل نقل، ومزج الغذاء بالإنزيمات مما يسهل هضم، وامتصاص الغذاء {وظيفة}.

وجود عدد كبير من الخملات في جدار الأمعاء {تركيب} تنشط من عملية هضم الغذاء، والامتصاص {وظيفة}.

كثرة الأوعية الدموية في نتوءات الأمعاء {تركيب} تساعد في عملية نقل الغذاء إلى خلايا الجسم {وظيفة}.

دور الأمعاء الغليظة:

في الأمعاء الغليظة يستمر امتصاص الماء المتبقي.

يتم تحليل قسم من المواد الغذائية بمساعدة البكتيريا الجيدة التي تستوطن هذه الأمعاء.

تبدأ عملية تجميع الفضلات، وتكديسها.

استعمالات معدة الحيوانات لدى الإنسان.

تستعمل معدة العجول كمصدر للمنفحة في صناعة الجبن.

استعمال أوتار مصنوعة من معي الحيوانات من قبل الموسيقيين يمكن تتبعه إلى عهد السلالة الثالثة في مصر. في الماضي كانت الأوتار تصنع من معي الحملان. ومع تطور العصر الحديث أصبح الموسيقيون يستعملون أوتارًا مصنوعة من الحرير، أو من مواد صناعية مثل النايلون، أو الفولاذ. ولكن بعض العازفين لا يزالون يستعملون أوتارًا مصنوعة من المعي لاستدعاء نوعية النغمة الأقدم. بالرغم من أن الأوتار كان يشار إليها قديمًا بأوتار "معي القطط" فإن القطط لم تكن تستخدم كمصدر للأوتار.

معي الخرفان كانت المصدر الأصلي لأوتار المضارب، كتلك المستخدمة في رياضة التنس. أما اليوم فالأوتار الصناعية أكثر شيوعًا، لكن أفضل الأوتار تصنع من معي الأبقار.

حبل المعي يستخدم أيضًا في صناعة أوتار السنر التي تعطي طبلة السنار صوتها الرنيني المميز. بينما يستعمل طبل السنار حاليًا بشكل دائم تقريبًا سلكًا معدنيًا بدلًا من حبل المعي فإن طبل الإطار البنديري الإفريقي الشمالي لا يزال يستعمل المعي لهذا الغرض.

هياكل السجق "الطبيعية" (أو أغلفتها) تصنع من المعي الحيواني خاصةً معي الخنزير، والبقر، والحمل.

المعي الحيواني كان يستخدم لصنع الخطوط الحبلية في الساعات الكبيرة، وفي حركة البكرة في ساعات القوس، لكن قد تستبدل بسلك حديد.

أقدم الواقيات الذكرية منذ ١٦٤٠ كانت تصنع من المعي الحيواني.

أمراض الجهاز الهضمي

يتألف الجهاز الهضمي من الجهاز المعدي المعوي، والأعضاء الملحقة، والأنسجة المسؤولة عن هضم الطعام، ومن المناسب وصف أعراض كل جزء، وفحصه على حدة. وقد يكون من الضروري وصف أعراض شائعة لكل الأجزاء، وفحص البطن ككل.

الفم The Mouth:

الأعراض: تتضمن الأعراض الناشئة من الفم، العطش، والجفاف، واللعاب الزائد، وفقد، أو اضطراب الذوق، وصعوبة الكلام، أو البلع، والإحمرار، والألم.

العطش، والجفاف :

يعكس العطش عادة درجة الإماهة الخلوية، ولهذا فقد ينتج عن انخفاض الوارد، أو عن زيادة خسارة الماء، أو من ازدياد استهلاك الأملاح، أو إسهال شديد، أو تعدد بيلات في الداء السكري، أو قصور كلوي، أو تعرق غزير، وخاصة في الحميات، ويتفاقم بعض الأحيان؛ بسبب ضعف شرب المريض. إن جفاف الفم من تناقص الإلعاب هو ظاهرة عابرة شائعة في الخوف، وقد تكون أكثر ثباتًا في المتنفسين فمويًا من الانسداد الأنفي. وقد تنتج عن أمراض تصيب الغدد اللعابية مثل النكاف- داء جوغرن، وحصيات لعابية، وعادة في حالات التجفاف المحدثة للعطش، في الداء الحاد مثل الجفاف قد يكون استطبابًا مفيدًا، وملحًا للسوائل.

اللعاب الزائد:

يحدث هذا في الآفات المهيجة للمخاطية الفموية (مثل التهاب الفم، بزوغ الأسنان للأطفال) في داء (باركنسون)، وكمرافق للغثيان، وغالبًا ما

يكون الإلعاب عرضًا شديدًا في الانسداد المريئي؛ بسبب عدم القدرة على بلع المفرزات.

فقد، أو اضطراب الذوق:

إن النهايات الحسية العصبية في اللسان قادرة فقط على تمييز الإحساسات الأولية للذوق : حامض Sour، مالح Salt، حلو Sweet، مرّ Bitter. إن فقد هذه الإحساسات يشير عادة لآفة في العصب السابع، أو التاسع، أو في حالات أكثر ندرة في الفرع الفكي للعصب الخامس، وغالبًا أكثر ما يشتكي المريض من فقد الحس الذوقي هو عدم التمييز لمعظم النكهات الخبيثة للطعام الذي يعتمد على حاسة الشم، وهذا العرض الذي ينتج غالبًا عن القهم Anorexia نادرًا ما يكون ناجمًا عن آفات الأعصاب الشمية، وأكثر حدوثًا في داء الغشاء المخاطي الأنفي، أو انسداد الطريق الهوائي الأنفي، أما وجود ذوق غير ممتع في الفم، واضطراب في نكهة الطعام، ويحدث أحيانًا في الآفات الدماغية، أو النسمة Aura في الصرع Epilepsy.

صعوبة الكلام، أو البلع :

قد تحدث بسبب انخفاض إفراز اللعاب، أسنان غير كافية، حالات مؤلمة في الفم، أو الحنجرة، وأسباب عضلية عصبية.

التقرح، أو الألم Soreness & Pain:

إن تقرح الغشاء المخاطي المغطي للفم، أو اللسان موجود في أشكال مختلفة من التهاب الفم، والتهاب مخاطية الخد Buccal ناجمة عن أسباب موضعية، أو عامة: يشعر المريض بالتقرح، أو الالتهاب خاصة عندما يتناول أطعمة حارة جدًا، أو حامضية، وخلال الكلام، أو المضغ، أو البلع، والشكل الأكثر شيوعًا للألم الناشئ في الفم هو ألم السن الناجم عن حوامل الأسنان، أو خراجات حول السن، الألم ثابت حاد في الشكل يتفاقم بالمضغ، أو بالأطعمة الباردة، وقد يتشعع للأذن، أو الحجاج، أو الناحية الصدغية.

العلامات الفيزيائية:

فحص الفم:

يتطلب فحص الفم إنارة جيدة.

- الأسنان ؛ عددها، وحالتها، الشكل الشاذ للسن هام في تشخيص السفلس الخلقي حيث تكون القواطع مسننة (مثلمة notched، أسنان هيتشتسون)، تلون السن ناجم عن عدم العناية به، قد نشاهده عندما يكون محتوى الماء غير كافٍ من الفلور، وعندها يبدو السن مرقشًا mottled بنيًا brownish أو ضاربًا للسمرة. وقد يكون ناجمًا عن

استخدام (التتراسيكلين)، وظاهرة نادرة هي القرنفلي المتألق في حالة البورفيريا الخلقي.

- اللثة Gums ؛ يجب ملاحظة الاحتقان الأحمر العميق مع سهولة النزف الموجودان في حالة التهابها، وخروج القيح لدى عصر حواف اللثة، في كلٍ من تقيح اللثة Pyorrhea والتهابها Gingivitis تكون الأسنان مصابة، وغالبًا رخوة، ومغطاة بنتحة صفراء مخضرة Greenish-yellow مع انحسار، وتراجع لحواف اللثة. قد يكون هذا النوع من خمج الفم في ظروف خاصة منشأ لالتهاب الشغاف، أو خراجة رئوية، وأيضًا عاملًا مفاقمًا لاضطرابات معدية. قد تكون اللثة شاحبة في فقر الدم، علامة انسمام في الخط الزرق المشاهد في حواف اللثة، وهذا الخط الأزرق ناجم عن مخزون طليعة السلفيد في نسج اللثة، في نقص فيتامين C تكون اللثة ناعمة، وإسفنجية، وتنزف بسهولة، وقد تسبب ذبحة فانسنت (تقرح، وخشكريشة اللثة) بالإضافة للمظاهر الخلقية، أما فرط ضخامة اللثة فقد يحدث عند المصروعين المتناولين للفنتؤين لفترات طويلة، وفي بعض أشكال الإبيضاضات الدموية.

- اللسان، والغشاء المخاطي الخدي The Tongue & Buccal Mucous Membrane

تعطي الحليمات الطبيعية للسان مظهرًا فرويًا (من الفرو)furred أفضل ما يشاهد في القسم الخلفي، جفاف اللسان هو علامة هامة للتجفاف، وقد يكون مترافقًا بالثخانة، وتغير في لونه، ووجود قشرة على

الفرو. فقر الدم – الزرقة، واليرقان قد يثبت على اللسان في فاقات الدم المميتة (فقر الدم الخبيث، وعوز الحديد خاصة) يخلو اللسان من الحليمات، ويكون ناعمًا، ولامعًا shinny وفي بعض الأحيان ملتهب Sore. إن ازرقاق اللسان دائمًا منشأه مركزي، ويجب فحص الوجه البطني للسان، وتأمله عند وجود نزف للقرحة التنشؤية، أو الطلاوة Leucoplakia والتي قد ترى فقط من الأسفل. ويكون اللسان ضخمًا في مرض ضخامة النهايات أما كبر اللسان دون سبب واضح فقد يكون ناجمًا عن الداء النشواني. أما الشلل– الضمور– الرعشات Tremors وشذوذات حركة اللسان، والشراع الرخو قد يلاحظ عرضًا، ولكن يشير للجهاز العصبي.

وتشير القرحات الصغيرة لوجود التهاب فم، والقرحات الأشد تشير للأفرنجي، والداء الخبيث قد تكون مبطنة، فالأولى تميل؛ لأن تكون مركزية، والأخيرة هامشية (حافيّة Marginal) والطلاوة قد تكون إفرنجية، وبعض الأحيان قبل سرطانية Precancerous تتميز بالأبيض، وفي بعض الأحيان بقع متسمَّكة في المخاطية. ويترافق التقرح السلي بإنتان رئوي، ويشمل غالبًا ذروة اللسان مع الخدر. وقد أصبح داء كرون نسبيًا أكثر الأسباب شيوعًا لقرحات الفم، وقد تساعد مسحات، أو قطع من القرحة في تحديد مثل هذه الحالات لداء كرون، والإفرنجي، والسل، والداء الخبيث. أما في داء أديسون فقد تشاهد المناطق السمرة من التصبغات في الغشاء المخاطي الخدي كعلامة مفيدة في الحالات المشكوكة، وقد يشاهد التصبغ الخدي أيضًا في الأشخاص الطبيعيين خاصة السود، ونادرًا في التنكس الصباغي

الدموي، قد توجد النزوف في الفرفرية، وإذا ترافقت مع قلاع فقد توحي بالإبيضاض.

المريء The esophagus:

(الأعراض) عسرة البلع: أو صعوبة البلع، وهي العرض الرئيسي في الداء المريئي، قد تتألف عسرة البلع من صعوبة في إفراغ الفم؛ بسبب ضعف الإلعاب، أو خزل اللسان، أو الحالات المؤلمة في الفم، أو البلعوم. في عسرة البلع المريئية يشعر المريض بالطعام مغروزًا في الحنجرة، أو خلف القص، وقد يحدد الانسداد غالبًا، وبشكل دقيق من قبل المريض، ولكن انسداد أسفل المري يعطي أحيانًا عسرة بلع في مستوى أعلى. إن الأسباب الشائعة لعسرة البلع هي :

العلوى:

- سرطانة(carcinoma)(بلعوم، أو مري).

- أورام رقبية (عقد لمفية–سلعة).

- عضلي عصبي (شلل بصليPalsy – وهن عضلي وخيم – نفسي)

- عوز الحديد.

- رتج (بلعوم، أو مري).

المتوسط:

- سرطانة المري.

- أورام المنصف (عقد لمفية– سلعة).

السفلي:

- سرطانة (معدة، أو مري).

- تضيق قرحي (عادة بسبب فتق حجابي).

- آكالازيا.

تصلب جهازي Systemic Sclerosis:

و من أهمها السرطانة (carcinoma) :

بداية يجد المريض صعوبة فقط بتناول الأطعمة الصلبة، ولمدة يمكن التغلب بمضغ الطعام حتى يصبح محتواه سائلًا، وفيما بعد عندما يزداد الانسداد تظهر الصعوبة في بلع السوائل، وحتى اللعاب. عسرة البلع الناجمة عن أسباب أخرى نادرًا ما تكون تامة، وفي حالة (الآكالازيا) قد تكون متقطعة لمدة من الزمن لسنوات عديدة، وتتأثر بالجوامد، والسوائل بشكلٍ متساوٍ. عسرة البلع من منشأ عصبي عضلي قد تترافق بنوبة السعال الناجمة عن دخول الطعام إلى الحنجرة.

الألم Pain :

إن الألم الذي يصاحب عسرة البلع قد ينجم عن التقلصات العضلية في المري فوق الانسداد، ويتوضع خلف القص، ويكون أعظميًا عند موقع الانسداد، ولكن يمكن أن ينتشر عبر الصدر، ويتشعع إلى العنق، وعبر الظهر، وهكذا يشبه Simulate الألم القلبي، ولكن يحدث عادة مباشرة بعد البلع، ويمكن تخفيفه بتجشؤ الطعام أما الألم المستمر من هذا النمط فقد ينتج عن تمزق، أو انثقاب المري. أما الألم الحارق السفلي المثار بالانحناء، والمزال بمضادات الحموضة، فيوحي بإلتهاب مريء ناجم عن قلس الحمض من المعدة، ويحدث هذا خاصة في الفتق الحجابي.

قلس:

قد تنحصر المفرزات، والطعام خلف انسداد المري، أو خلال الرتج، وبالتالي يتم قلسها. ويتميز القلس عن الإقياء (مثلًا إفراغ محتويات المعدة) بأنه نادرًا ما يسبق بالغثيان، وغالبًا بدون جهد. ويكون الطعام المقلوس غير مهضوم، ولكن بسبب الغزو الجرثومي يكون له رائحة كريهة. كما أن استنشاق المادة المقلوسة خلال النوم هو سبب محتمل لنوبات ليلية من السعال. وقد تؤدي لإنتان خطير.

النزف :

يتمثل النزف المريئي كإقياءات دموية، أو تغوط زفتي Melaena أو أكثر خلسة، كفقر دم Anemia قد يأتي النزف من قرحة هضمية في المري، أو دوالي مري تالية لفرط توتر في وريد الباب. أما النزف الكتلي من دوالي مري متمزقة فقد يتمثل بتجشؤ غير جهدي كدم، وريدي غامق غير متبدل بالعصارة المعدية.

العلامات السريرية :

فحص المري يعتمد فحص المري بشكل كبير على الأشعة – تنظير المري والخزعة– ويعول السريري بشكل رئيسي على القصة المرضية، ولكن يلاحظ الصعوبات في البلع، ووجود أي ضخامة غدية في العنق، أو دليل انسداد منصفي.

تشخيص أمراض المري Diagnosis Of Diseases Of The Esophagus – – سرطانة المري :

يسبب هذا الورم الألمَ، عسرة بلع مترقية، وتجشؤ الطعام الذي قد يكون كريهًا، وملطخًا بالدم، صد الطعام الصلب، وفيما بعد السوائل من المعدة مما يقود إلى العطش Thirst، التعرق، التجفاف، فقر الدم، وعلامات أخرى لسوء التغذية، عدم القدرة على بلع اللعاب قد يكون عرضًا شديدًا خاصة، ونادرًا ما تظهر الأعراض فجأة، وقد تغزى الأعضاء

المجاورة للمري بمرحلة باكرة نسبيًا من المرض، (انسداد منصفي) وإذا لم يصحح الانسداد، فسوف يموت المريض من المجاعة Starvation أو من ذات الرئة؛ بسبب استنشاق الطعام المجشأ.

- آكالازيا الفؤاد Achalasia of the aurdias

تنجم (آكالازيا) الفؤاد عن فشل استرخاء أسفل المري قبل ولوج لقمة الطعام، وقد يحصل هذا بسبب عدم تناسب بالموجة الحووية أكثر من تشنج الفؤاد، وتنجم عن تنكس في ضفيرة أورباخ، وتميل للحدوث عند الشباب أكثر من الكهول، ولكن قد تستمر طوال الحياة إذا لم تعالج، وتكون عسرة البلع عادة أكثر تقلبًا، وأقل لينًا في ترقيها، وقد تكون عابرة تزال بالأدوية التي ترخي العضلة الملساء، ويجب المحافظة على تغذية جيدة.

- الانثقاب، والتمزق Perforation & Rupture :

يتمثلان في هيئة احتشاء العضلة القلبية مع ألم شديد خلف القص، وعلامات صدمة، وعندما يأتي هذا النوع من الأعراض بعد تناول وجبة تحتوي على عظام حادة (سمك– دجاج – لحمة شرحات مع عظمها) فيجب اعتبار انثقاب مريئي دومًا. أما الإقياءات القوية بعد وجبة ثقيلة مع كثير من الكحول فقد ينجم عنه تمزق عفوي للمري، وفي أي الحالتين، يدّعم التشخيص بوجود فرقعة محسوسة في العنق (انتفاخ جراحي Surgical Emphysema ناجم عن مسلك الهواء من المنصف، وفيما بعد بعلامات انصباب جنب عادة على الجانب الأيسر، يثبت الصدع في

جدار المري بالمادة الظليلة بعد ابتلاعها من قبل المريض (بلع المادة الظليلة عبرالفم)

- الفتق الحجابي Hiatus Hernia :

إن ليونة الفرجة المريئية في الحجاب الحاجز قد يسمح لقطعة من المعدة بالدخول إلى الجوف الصدري، وهذا قابل للحدوث خاصة في البدينين، والمصابين بارتفاع الضغط داخل البطن (في الحمل مثلًا) أو تشوه القفص الصدري (الحدب مع الزور).

١/ تنجم الأعراض أساسًا عن القلس الحامضي، ويؤدي لالتهاب مري الذي قد يختلط بالتقرح، والتضيق، ويكون من الأعراض الأساسية الحرقة على الانحناء، أو الاستلقاء للأسفل، قلس حامضي، ألم أسفل القص، وعسرة بلع Dysphagia، نزف، وفقر دم. وقد يشبه الألم نقص تروية القلب، أو قرحة المعدة، وقد يكشف الفتق الحجابي روتينيًا بالأشعة، وقد يكون لا عرضيًا. وقد تنجم الأعراض نسبيًا عن بعض الآفات المرافقة مثل التهاب مرارة، أو اختلاط للفتق مثل القرحة Ulcer.

- البازهر Bezoar :

هو كتلة توجد عالقة في الجهاز الهضمي (المعدة عادة) ، على الرغم من أنه يمكن أن يحدث في أماكن أخرى. والبازهر الكاذب هو جسم غير قابل للهضم تم إدخاله عمدا في الجهاز الهضمي.

يمكن كشف الشذوذات المحددة في لمعة المري بالمسح الشعاعي بينما يبتلع المريض سلفات الباريوم (المادة الظليلة على الأشعة) كآفات مخاطية المريء، ويمكن تحديدها أيضًا بالرؤية المباشرة من خلال منظار المريء المرن، وبالفحص الخلوي لمحتويات الرشاحة، وإذا كان مستطبًا يؤخذ خزعة من المخاطية من الممكن أن تؤخذ للفحص النسيجي. كذلك استخدام المانومتري لقياس ضغوط المري. كما أن نقل الحمض للمري قد يحرض الألم لقلس المريئي، وهكذا قد يساعد في التشخيص التفريقي للألم خلف القص. (فقرة أمراض جهاز الهضم منقولة عن محاضرة في كلية الطب في جامعة دمشق للدكتور م سعيد فليون)

الاهتمام بالجهاز الهضمى

وهناك بعض النصائح، والإرشادات اليومية للحفاظ على صحة الجهاز الهضمى، وحمايته من الأمراض التى يتعرض لها، سواء؛ بسبب النظام الغذائى، أو العادات اليومية الخاطئة.

نصائح لحماية الجهاز الهضمى من الأمراض:

١ : "عدم الإكثار فى تناول الطعام"، وهى من أغلب المشاكل التى يواجهها البعض وهى الإفراط فى تناول الطعام الذى يحتوى على نشويات، وبقوليات وغيرها من الأطعمة التى تسبب عسر

الهضم، والانتفاخ، واضطرابات عديدة فى المعدة، فمن الممكن استبدال ذلك بنظام تقسيم الوجبات أى تناول وجبات بكمية صغيرة، وعدد أكبر، فبدلا من تناول ثلاث وجبات كبار فى اليوم من الممكن تناول خمس وجبات بكمية صغيرة، على أن تحتوى على كمية كبيرة من الفيتامينات، والعناصر الغذائية المهمة لصحة الجسم، والتأكد من احتوائها على الكربوهيدرات، والبروتين، والدهون الصحية مثل "زبدة الفول السودانى، والتونة، والزبادة، والفاكهة والخضراوات".

٢/ يجب تجنب الاستلقاء، أو النوم بعد تناول الطعام حتى لا تتعرض للتخمة، وحرقة المعدة، والغثيان، وغيرها من المشاكل، فيجب أن تتناول الطعام قبل النوم بساعتين، ويفضل ممارسة الرياضة بعد تناول الطعام حتى لو المشى، أو بذل أي مجهود فى المنزل.

٣/ الإكثار فى تناول الأطعمة التى تحتوى على ألياف، حيث إنها تعزز صحة القلب والجهاز الهضمى، كما أنها تساعد على منع مشاكل الهضم مثل الخضراوات، والفاصوليا، والبقوليات.

٤/ الإكثار فى تناول المياه، حيث إنها تساعد على تطهير الجهاز الهضمى، والأمعاء، وطرد السموم من الجسم ومنع الإمساك، حيث إنها تساعد على تليين البراز، كما أنها تساعد على امتصاص العناصر الغذائية بشكل أكثر فاعلية من خلال

مساعدة الجسم لكسر الغذاء، ولكن يجب تخطي المشروبات السكرية.

٥/ الاهتمام بممارسة الرياضة، فالحركة المستمرة، والنشاط البدني من أهم الأنشطة التى يقوم بها الجسم، حيث إنها تحسن حركة الأمعاء، وتسرع عملية الهضم، وتحليل الطعام، وتمنع الإصابة بالتقلصات، والإمساك، والألم، كما أنها تعمل على فرز هرمون السعادة، ومحاربة الاكتئاب.

٦/ الاهتمام بتناول الخضراوات، والفواكه الطازجة، حيث إنها تحتوى على كمية كبيرة من الفيتامينات، والعناصر الغذائية المهمة لصحة الجسم، والجهاز الهضمى، مثل "الخيار، والطماطم، والتوت، والبرتقال، والرمان، والجوافة، والجزر، والبقدونس، والبروكلي، والكرفس، والفلفل الملون"، وغيرها من الأطعمة المهمة، والملونة.

٧/ الحد من الأطعمة التى تحتوى على نسبة دهون عالية، والتقليل من المقليات، والدهون، والزيوت، والتركيز على الخضراوات، والفواكه.

٨/ اختيار اللحوم التي تحتوي على نسبة ضئيلة من الدهون مثل اللحوم الحمراء، والدجاج، وسمك السلمون؛ حتى لا تؤدى إلى مشاكل فى الهضم، والتهاب القولون.

٩/ الحد من التوتر، والإجهاد، والعصبية، والقلق، فمن الممكن أن يسبب ذلك التهابا فى المعدة، ومشاكل فى الجهاز الهضمى.

١٠: الامتناع عن التدخين، والمشروبات الكحولية، والغازية، حيث إنها تسبب مشاكل عديدة فى الجهاز الهضمى؛ وتؤدى إلى تقرحات فى المعدة، والتهاب، وألم، وارتجاع المرىء.

ما هي أمراض الجهاز الهضمي

مقدمة:

الجهاز الهضميّ:

يتمثّل الجهاز الهضميّ (بالإنجليزية: Digestive system) بالأنبوب العضليّ الضخم الذي يمتدّ من الفم لينتهي بفتحة الشرج (بالإنجليزية: Anus)، ويقوم بشكلٍ أساسيّ بهضم الطعام، ويُساعده على ذلك توافر الإنزيمات، والهرمونات، وحركة عضلاته المعروفة بالحركة الدودية (بالإنجليزية: Peristalsis)، ويمكن القول إنّ الجهاز الهضميّ هو الجهاز المسؤول عن تحويل الطعام إلى طاقةٍ يمكن للجسم الاستفادة منها، وهو كذلك الجهاز المسؤول عن تخليص الجسم من فضلات عملياته الحيوية.

أمراض الجهاز الهضميّ

يصعب حصر أمراض الجهاز الهضميّ، وفي الحقيقة تُعتبر أمراض الجهاز الهضميّ من أكثر الأمراض شيوعًا وانتشارًا، ويمكن ذكر أشهر أمراض الجهاز الهضميّ، وأكثرها وجودًا بين الناس، ومنها ما يأتي:

- الارتجاع المعديّ المريئيّ:

يُعرّف الارتجاع المعديّ المريئيّ (بالإنجليزية: (Gastroesophageal GERD) Reflux Disease) على أنّه ارتجاع حمض المعدة إلى المريء مُسبّباً الشعور بالحرقة في منتصف الصدر، وغالبًا ما يحدث بعد تناول الوجبات، أو في الليل، ويُعتبر من الأمراض المزمنة التي تُرافق المصاب طيلة حياته، وقد أوضحت بعض المنظمات أنّ نسبة الأمريكيين المصابين بالارتجاع المعديّ المريئيّ تبلغ ٢٠%، ويعتمد أغلب المصابين في علاجه على تجنب الأطعمة، والأشربة التي تعمل على تهييج حالتهم، بالإضافة إلى بعض الأدوية التي تعمل على تقليل حموضة المعدة، والتهاب المريء، ولكن قد يبدو الأمر أكثر تعقيدًا في بعض الأحيان مما يتطلّب التدخل الجراحيّ، أو العلاجات الدوائية القوية.

- حصى المرارة:

تتكوّن حصى المرارة المعروفة أيضًا بالحصى الصفراوية (بالإنجليزية: Gallstones) نتيجة تراكم ترسباتٍ صلبةٍ في المرارة ناجمة عن ارتفاع نسبة

الكولسترول، أو الفضلات التي يجب على القناة الصفراوية التخلص منها، أو نتيجة عدم قدرة المرارة على تفريغ محتواها بشكلٍ جيد، وإنّ أكثر الأعراض التي يُعاني منها المصابون بحصى المرارة وجود ألم حادٍ في الجزء العلويّ من الجهة اليمنى للبطن، ويظهر الألم بسبب إغلاق الحصاة القناة المرارية الممتدة من المرارة إلى الأمعاء، وتجدر الإشارة إلى أنّ أكثر من **٢٥** مليون شخص مصاب بالمرارة في الولايات المتحدة الأمريكية، ويعتمد العلاج على إعطاء الأدوية التي تعمل على إذابة، وتحطيم الحصى المتكونة، وإذا لم تُجدِ هذه الأدوية نفعاً؛ فإنَّ خيار الجراحة يكون الحل الأمثل.

- مرض سيلياك:

يُعرّف مرض سيلياك (بالإنجليزية: Celiac Disease) على أنَّه حساسية شديدة للبروتين المعروف بالغلوتين (بالإنجليزية: Gluten) والموجود في القمح والشعير، وتجدر الإشارة إلى أنّ ما يُقارب **٨٣%** من الناس المصابين بهذا المرض لا يعلمون إصابتهم به أو أنَّه تمَّ تشخيصهم بشكلٍ خاطئ، وأكثر الأعراض التي يعاني منها المصابون هي آلام البطن، والانتفاخ، والإسهال، والإمساك، والتقيؤ، وفقدان الوزن، وتظهر أعراض أخرى على البالغين المصابين بداء السيلياك كفقر الدم، والاكتئاب، ونوبات الصرع، والإعياء العام، وفقد العظام. وإنّ العلاج الوحيد لهذا الداء هو تجنّب تناول المنتجات التي تحتوي على بروتين الغلوتين.

- داء كرون:

يتمثل داء كرون (بالإنجليزية: Crohn’s Disease) غالباً بإصابة نهاية اللفائفي (بالإنجليزية: Ileum) الذي يربط الأمعاء الدقيقة بالقولون، ممّا يترتب عليه معاناة المصاب من آلام البطن، والإسهال، ونزيف المستقيم، وفقدان الوزن، والحمّى (بالإنجليزية: Fever)، وفي الحقيقة لم يجد العلماء إلى الآن السبب وراء حدوثه، ولكن يُعتقد أنَّ الجينات، والتاريخ العائليَّ يلعبان دورًا مهمًا في ظهور المرض. وغالبًا ما يتم العلاج باستعمال مثبطات المناعة، ومسكنات الألم الموضعية، والجراحة.

- التهاب القولون التقرحيّ:

على الرغم من تشابه أعراض التهاب القولون التقرحيّ (بالإنجليزية: Ulcerative colitis) مع أعراض داء كرون، إلا أنَّ التهاب القولون التقرحيّ يُصيب القولون بشكلٍ أساسيّ، ويمكن تخفيف أعراضه بإعطاء مضادات الالتهاب، وتجنُّب الأطعمة التي تُسبِّب الإزعاج للمصاب، وقد يُلجأ للجراحة كخيارٍ أخيرٍ في الحالات المستعصية.

- متلازمة القولون المتهيّج:

غالباً ما تتمثل أعراض متلازمة القولون المتهيّج (بالإنجليزية: Irritable Bowel Syndrome) أو اختصارًا (IBS) بآلام البطن، وانتفاخه، وحدوث تغيّر في حركة الأمعاء ليغدو المصاب يعاني إمّا من

الإمساك، وإمّا من الإسهال، ولا يوجد إلى الآن سبب محدد لحدوث هذه المتلازمة، ويعتمد العلاج بالدرجة الأولى على تجنب الأطعمة التي تحفِّز ظهور الأعراض، بالإضافة إلى خيار البروبيوتيك الذي قد يُجدي نفعًا في بعض الأحيان، ويُنصح المصابون بتجنّب التوتر النفسيّ، وقد يصرف الأطباء بعض الأدوية التي تعمل على تخفيف التوتر النفسيّ.

- البواسير:

تُعرّف البواسير (بالإنجليزية: Hemorrhoids) على أنّها التهاب الأوعية الدموية الموجودة في نهاية الجهاز الهضميّ ممّا يُسبّب الشعور بالألم، والحكة، ويُنصح بتناول الألياف، والماء، وممارسة التمارين الرياضية لعلاج البواسير، وقد يُلجأ لبعض الكريمات الموضعية، والتحاميل للمساعدة على حل المشكلة، ويُحتفظ بالخيار الجراحيّ كحلٍ أخير في الحالات المستعصية.

- التهاب الرّدب:

ويُسمّى أيضاً بالتهاب الرتوج (بالإنجليزية: Diverticulitis)، ويعني تكوّن انتفاخاتٍ مجوّفةٍ مصابة بالالتهاب في بطانة القولون غالبصا، وتُعتبر السمنة أحد العوامل التي تزيد احتمالية الإصابة بالتهاب الردب، ويمكن علاج هذا الالتهاب بتحسين نمط الغذاء، وقد يُلجأ للجراحة في الحالات الخطيرة.

- الشرخ الشرجيّ:

ويُقصد بالشرخ الشرجيّ (بالإنجليزية: Anal Fissure) تمزّق صغير في بطانة الشرج، وتتشابه أعراض الشرخ الشرجيّ مع أعراض البواسير من حيث ظهور الدم في البراز، والألم أثناء الإخراج، ويُعتبر الغذاء الغنيّ بالألياف العلاج الأمثل لهذا الداء، وقد يُلجأ لبعض الأدوية، أو الجراحة في بعض الأحيان.

أجزاء الجهاز الهضميّ:

يتكوّن الجهاز الهضميّ من الأعضاء الآتية:

- الفم (بالإنجليزية: Mouth).
- البلعوم (بالإنجليزية: Pharynx).
- المريء (بالإنجليزية: Esophagus).
- المعدة (بالإنجليزية: Stomach).
- الأمعاء الدقيقة (بالإنجليزية: Small Intestine).
- القولون أو المعروف بالأمعاء الغليظة (بالإنجليزية: Large Intestine).

- المستقيم (بالإنجليزية: Rectum).

- فتحة الشرج (بالإنجليزية: Anus).

- البنكرياس (بالإنجليزية: Pancreas).

- المرارة.

- الكبد (بالإنجليزية: Liver).

ما هي الأمراض التي تسبب انتفاخ البطن

انتفاخ البطن يُعرَّف انتفاخ البطن (بالإنجليزية: Abdominal bloating) على أنَّه الشعور ببروز البطن، وامتلائه، وقد يُرافق هذا الشعور عدَّة أعراض منها المغص، والتجشؤ، والإسهال، والإمساك، والكثير من الغازات في البطن، وفي الحقيقة يحدث انتفاخ البطن بسبب تمدد الأعضاء الحيوية المكوّنة للجهاز الهضمي، والذي قد يحدث بسبب تجمع السوائل، أو الغازات، أو المواد الصلبة داخل جزء من أجزاء الجهاز الهضمي، أو بسبب انقباض عضلة الحجاب الحاجز بدلًا من انبساطها، أو في حال حدوث بطءٍ في حركة محتويات المعدة داخل الجهاز الهضمي نتيجة ضعف عضلات البطن، ومن الجدير بالذكر أنَّ انتفاخ البطن يُعدّ أمرًا شائعًا جدًا، فقد يحدث بسبب تناول بعض الأطعمة غالبًا، وما يلبث أن يزول من تلقاء نفسه، ولكن تجدر الإشارة إلى أنَّ المعاناة من انتفاخ البطن باستمرار قد يدل على الإصابة بحالات صحية تستدعي طلب استشارة الطبيب.

الأمراض المسببة لانتفاخ البطن:

إنَّ الإصابة بانتفاخ البطن يُعدّ أمرًا شائعًا كما ذُكر سابقًا، حيث يُصاب البعض بالانتفاخ على شكل نمطٍ معين، وبنحوٍ متكرر، ولا يُعتبر هذا الانتفاخ في البطن حادثاً مُقلقاً، إلا أنّ تغير نمط انتفاخ البطن، وزيادته سوءًا قد يكون؛ بسبب الإصابة بإحدى الحالات الطبية الآتية:

- الغازات:

ويتراوح الألم الناجم عن تجمع الغازات من ألم بسيط إلى ألم شديد، إذ يُعدّ تجمع الغازات داخل المعدة، أو الأمعاء أكثر الأسباب شيوعًا للإصابة بانتفاخ البطن، وفي الحقيقة قد يشعر البعض بشيءٍ عالقٍ داخل المعدة، ومن الأعراض الأخرى المرافقة لتراكم الغازات التجشؤ المفرط، وإطلاق الريح المفرط، والغثيان، وفي معظم الأحيان يختفي انتفاخ البطن الناجم عن تراكم الغازات بعد عدّة ساعات من تلقاء نفسه، ومن أسباب تجمّع الغازات ما يأتي: إصابة المعدة بالعدوى. الأمراض المزمنة كداء كرون (بالإنجليزية: Crohn's disease).

- عُسر الهضم. عُسر الهضم (بالإنجليزية: Indigestion):

والذي يُعرّف على أنَّه الشعور بالألم، والانزعاج في المعدة، وفي الحقيقة إنّ عُسر الهضم يُعدّ أمرًا شائعًا يُصاب به الأشخاص بين الحين، والآخر، ومن أسباب الإصابة بعُسر الهضم تناول كميات كبيرة من الطعام،

وشرب الكحول بشكلٍ مُفرط، وتناول الأدوية التي تُهيج المعدة مثل (الآيبوبروفين) (بالإنجليزية: Ibuprofen)، والإصابة بعدوى طفيفة في المعدة، ويجدر بالذكر أنّ عُسر الهضم المتكرر غير المرتبط بسببٍ مألوف قد يدل على الإصابة بحالة طبية خطيرة، مثل الإصابة بقرحة المعدة (بالإنجليزية: Stomach ulcer)، والسرطان، وفشل الكبد (بالإنجليزية: Liver failure).

- العدوى:

وتحدث عدوى المعدة غالباً عند الإصابة بالبكتيريا، مثل الإشريكية القولونية (بالإنجليزية: Escherichia coli)، والملوية البوابية (بالإنجليزية: Helicobacter pylori)، أو الفيروسات مثل الفيروس العجلي (بالإنجليزية: Rotavirus)، وفيروس نوروواك (بالإنجليزية: Norovirus)، إذ تسبب إصابة المعدة بالعدوى إنتاج الغازات، وقد يُصاحب انتفاخ البطن أعراض أخرى كالإسهال، والتقيؤ، والغثيان، وألم في المعدة، وفي الحقيقة تختفي أعراض العدوى غالبًا من تلقاء نفسها بعد عدَّة أيام من الإصابة بها، إلّا أنَّ البعض قد يُعاني من الجفاف الشديد، أو زيادة في حدَّة الأعراض بعد عدَّة أيام، وقد يستدعي الأمر طلب زيارة الطبيب في حال ظهور بعض الأعراض التي ترافق انتفاخ البطن، ومنها الحمَّى، أو ظهور دم في البراز، أو التقيؤ الشديد، والمتكرر.

- **فرط نمو بكتيريا الأمعاء الدقيقة:**

حيث تحتوي المعدة، والأمعاء على العديد من أنواع البكتيريا، إذ إنَّها تساعد في عملية هضم الطعام، إلَّا أنَّ حدوث أيّ خلل في التوازن الطبيعي لهذه البكتيريا؛ يؤدي إلى زيادة نمو البكتيريا الضارة، وهذا ما يُعرف بفرط نمو بكتيريا الأمعاء الدقيقة، ويسبب ذلك الإصابة بانتفاخ البطن، والإسهال المتكرر، وصعوبة في هضم الطعام، وصعوبة في امتصاص العناصر الغذائية، وقد يُصاب بعض مرضى فرط نمو بكتيريا الأمعاء الدقيقة بهشاشة العظام، أو فقدان الوزن بشكلٍ غير مقصود.

- **احتباس السوائل:**

إذ إنَّ تناول الأطعمة المالحة، أو معاناة المريض من تغير في مستويات الهرمونات، أو معاناة المريض من عدم تحمل لبعض الأطعمة؛ قد يؤدي إلى احتباس جسم المريض للمزيد من السوائل، كما أنَّ بعض النساء قد يعانين من احتباس السوائل قبل موعد الدورة الشهرية، أو خلال الفترة المبكرة من الحمل، ويجدر بالذكر أنّ انتفاخ البطن المزمن الناجم عن احتباس السوائل يحدث نتيجة أسباب أكثر خطورة كالإصابة بالسكري، أو الفشل الكلوي، فلا بد للمريض الذي يُعاني من الانتفاخ بشكلٍ مزمن مراجعة الطبيب.

- عدم تحمل بعض الأطعمة:

فقد يُصاب البعض بانتفاخ البطن بعد تناولهم لبعض أنواع الطعام، كالمرضى الذين يُعانون من تحسس الغلوتين، أو مرض حساسية القمح (بالإنجليزية: Celiac disease)، أو الإصابة بحالة عدم تحمل اللاكتوز، وغالبًا ما يزول الانتفاخ من تلقاء نفسه، وفي الحقيقة قد يرتبط هذا الانتفاخ بالإسهال، أو ألم في المعدة.

- أمراض الأمعاء المزمنة:

ومنها القولون العصبي، أو متلازمة الأمعاء الهيوجة (بالإنجليزية: Irritable Bowel Syndrome) الذي يُعدّ من الأمراض غير المفهومة بشكلٍ كليّ، ويتم تشخيصه عادة بعد ظهور أعراض في الأمعاء بشكلٍ مزمن دون وجود سبب واضح لحدوثها، بالإضافة إلى داء كرون الذي يُسبب حدوث التهابٍ في الجهاز الهضمي، وتجدر الإشارة إلى أنَّ من الأعراض المرافقة للأمراض السابقة الغازات، والإسهال، والتقيؤ، وفقدان الوزن بشكلٍ غير مبرر.

- شلل المعدة (بالإنجليزية: Gastroparesis):

حيث تتوقف عضلة المعدة عن العمل بشكلٍ صحيح، مما يُسبب مرور الطعام بشكلٍ بطيء خلال المعدة، والأمعاء، مما يؤثر في عملية إفراغ المعدة لمحتوياتها بشكلٍ طبيعي، وفي الحقيقة قد يتسبب داء السكري،

وقصور الغدة الدرقية في الإصابة بشلل المعدة، ومن أعراض شلل المعدة؛ انتفاخ البطن، والإمساك، وفقدان الشهية، وحرقة المعدة، والشعور بالامتلاء، والشبع في وقتٍ مبكر عند تناول الطعام، والتقيؤ، والغثيان، والألم، والانزعاج.

- اضطرابات تناسلية:

فقد تُسبب بعض الأمراض في الجهاز التناسلي لدى الأنثى ألمًا في المعدة، فمثلًا إنَّ الإصابة بداء الانتباذ البطاني الرحمي (بالإنجليزية: Endometriosis) الذي يسبب التصاق أنسجة بطانة الرحم بالمعدة، أو الأمعاء، يؤدي إلى شعور المريضة بالمغص، والانتفاخ، كما أنَّ الالآم الصادرة عن الحوض قد تُشابه ألم انتفاخ البطن.

- الإمساك:

فقد يُسبب الإمساك الشعور بانتفاخ البطن عادةً، ومن الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإمساك ما يأتي: الجفاف. عدم احتواء الوجبة الغذائية على الألياف. عدم تحمل بعض الأطعمة. الحمل. بعض اضطرابات الجهاز الهضمي. نقص بعض العناصر الغذائية، كنقص المغنيسوم. تناول بعض الأدوية. حالات طبية أخرى: فقد يدل انتفاخ البطن على الإصابة بحالات طبية أكثر خطورة، فقد يُعاني المرضى المصابون بأمراض المرارة، أو الحصاة الصفراوية من ألمٍ حاد في البطن يُشبه في طبيعته انتفاخ البطن، كما أنَّ الإصابة بسرطان المعدة، أو الأمعاء قد يؤدي إلى

معاناة المرضى من انتفاخ البطن، ومن الحالات الطبية التي تؤدي إلى الشعور بآلام في البطن، وانتفاخه الإصابة بالاستسقاء البطني (بالإنجليزية: Ascites)، إذ تُعدّ أمراض الكبد من أكثر أسباب الإصابة بالاستسقاء البطني، والذي يُعرّف على أنّه تجمّع السوائل في التجويف البطني على فترة زمنية.

مراجعة الطبيب:

لابد من مراجعة الطبيب في حال ظهور الأعراض الآتية بالإضافة إلى المعاناة من انتفاخ البطن:

- المعاناة من ألم شديد في البطن، أو استمراره فترة زمنية طويلة.
- ظهور دم في البراز، أو ظهور البراز بلون داكن، أو قطراني.
- المعاناة من ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- الإصابة بالإسهال.
- زيادة حرقة المعدة سوءًا.
- الإصابة بالتقيؤ.
- فقدان الوزن بشكلٍ غير مبرر.

ما هي أمراض المعدة

التهاب المعدة:

هي الحالة التي تصف انزعاج المريض من معدته، وترتبط غالبًا بالغثيان، والتقيؤ، وعادةً تكون بعد تناول الطعام، ويُعبر عنها أيضًا باضطراب المعدة، أو عسر الهضم، ويقوم الطبيب بتشخيص الحالة عبر التنظير العلوي، وأخذ خزعة، وتقسم إلى قسمين هما:

- التهاب المعدة الحاد:

وهي حالة ظهور الالتهاب في بطانة المعدة بشكلٍ مفاجئ، أو فيما يسمى الغشاء المخاطي للمعدة، بحيث تظهر البطانة خلال التنظير الداخلي بلونٍ أحمر، وتحتوي على العديد من الخلايا الالتهابية (خلايا الدم البيضاء)، بالإضافة إلى فواصل صغيرةٍ ضحلةٍ تسمى التعرجات الحادة، وقد يظهر مناطق نزيف صغيرة.

- التهاب المعدة المزمن:

وهي الحالة التي يستمر فيها الالتهاب في بطانة المعدة، ولكن بوتيرةٍ أقل، بحيث يقل سمك البطانة مع الوقت نتيجة تدمير الخلايا الطبيعية، وتظهر الخلايا الليمفاوية كاستجابةٍ مناعيةٍ للالتهاب، وهذا النوع من الالتهاب ينتشر في البلدان النامية، ويزيد من خطر الإصابة بسرطان المعدة.

- شلل المعدة.

شلل المعدة (بالإنجليزية: Gastroparesis) وهي حالة تعبر عن مجموعةٍ من الاضطرابات غير المألوفة، ويعبر المرضى عنها بأنهم يعانون من انسدادٍ في المعدة، بالرغم من أن ذلك غير صحيح، فلا يكون هناك أيّ انسداد، ولكن المشكلة الأساسية تكمن في وجود اضطراب في السيطرة الهرمونية، والجهاز العصبي على إفراغ المعدة، وسبب ذلك غير معروفٍ في معظم الحالات، وفي حالاتٍ أخرى ترجح إلى:

- الإصابة بمرض السكري على المدى البعيد، فهو يُلحق ضررًا بالأعصاب التي تغذي المعدة. الاضطرابات العصبية التي تؤثر على الأعصاب، فتؤدي إلى تأخير إفراغ المعدة.

- استخدام بعض الأدوية.

- الإصابة بعدوى فيروسية حادة، وهي حالة منتشرة عند الأطفال.

- قرحة المعدة هي حالة حدوث قروح مؤلمةٍ في بطانة المعدة، وتحدث عندما يقل سمك طبقة المادة المخاطية التي تغلف المعدة، وتحميها من العصارات الهاضمة، ويعود سبب ذلك إلى الإصابة بعدوى بكتيرية (Helicobacter pylori)، أو الاستخدام بعيد المدى لبعض الأدوية مثل: (الأسبيرين، وايبوبروفين، ونابروكسين.)

- سرطان المعدة:

يحدث سرطان المعدة عندما تتشكل الخلايا السرطانية في بطانة المعدة، وهو مرض لا يسبب أية أعراضٍ في المراحل الأولى، وبالتالي يصعب اكتشافه، ويكون علاجه من خلال العلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي، والجراحة.

وتشمل أعراضه: فقدان الوزن بشكلٍ كبير، وفقدان الشهية، والغثيان والاستفراغ، ونزيف في الجهاز الهضمي، وصعوبة البلع.

ما هي أعراض التهاب جدار المعدة

التهاب جدار المعدة:

يُطلق التهاب المعدة (بالإنجليزية: Gastritis) على الالتهاب الذي يحدث في جدار وبطانة المعدة، وينقسم إلى التهاب مزمن، والتهاب حاد، حيث يظهر الالتهاب الحاد بشكلٍ مفاجئ، ويصاحبه بعض الأعراض الواضحة، ولا يحتاج إلى علاجٍ، ويزول خلال بضعة أيام، أمّا الالتهاب المزمن فيتطور خلال مدّة زمنيّة طويلة، وقد لا تتمّ ملاحظة أعراضه إلا في مراحل متقدَّمة من المرض، ويوجد العديد من الأسباب المختلفة التي قد تؤدي إلى التهاب المعدة، أكثرها شيوعًا الإصابة بعدوى بكتيريا الملويّة البوابيّة (باللاتينية: Helicobacter pylori)، وهي البكتيريا المسؤولة عن معظم حالات تقرح المعدة، ويقدَّر عدد الأشخاص الحاملين لهذه البكتيريا

ما يقارب ٥٠% من الأشخاص حول العالم، ومن الأسباب الأخرى شرب الكحول، وتناول الأدوية المسكِّنة للألم بانتظام، وقد تزيد الإصابة بالتهاب جدار المعدة من خطر الإصابة ببعض المشاكل الصحيّة الأخرى، مثل حدوث تقرحات في المعدة، وزيادة خطر الإصابة بسرطان المعدة، وتجدر الإشارة إلى أنَّ معظم حالات التهاب جدار المعدة يمكن علاجها بشكلٍ فعَّال، وسريع.

أعراض الإصابة بالتهاب جدار المعدة:

هناك العديد من الأعراض المختلفة التي قد تصاحب الإصابة بالتهاب جدار المعدة، حيث تعتمد في شدتها على شدة الالتهاب، وأكثر هذه الأعراض شيوعًا هو الشعور بألم وسط البطن من الجزء العلوي فيه، أو في الجزء العلوي باتجاه الشمال من المعدة، ويمتدّ الألم في معظم الحالات إلى الظهر، ومن الأعراض الشائعة أيضًا، الشعور بالغثيان، وانتفاخ البطن، والتقيؤ، ويكون لون القيء صافيًا، أو أخضر، أو أصفر، ومن أعراض الالتهاب الشديد مثلًا، أن قد يكون القيء مصحوبًا بالدم، وخروج رائحة كريهة مع البراز، والشعور بألم شديد في المعدة، والشعور بألم في الصدر، والشعور بضيق في التنفُّس، وقد لا يصاحب الإصابة بالتهاب جدار المعدة أيّ أعراض، وتجدرالإشارة إلى أهمية مراجعة الطبيب في حال ظهور أيٍّ من الأعراض التالية:

- الإصابة بالدوخة، والإغماء.. خروج دم مع القيء، وتقيؤ كميَّات كبيرة من القيء ذو اللون الأصفر، أو الأخضر.

- خروج براز أسود اللون، أو مصحوبًا بالدم.

- زيادة سرعة نبضات القلب.

- الشعور بألم في البطن مصحوبًا بالإصابة بالحمَّى.

- الشعور بضيق في التنفُّس.

- زيادة التعرُّق.

عوامل خطر الإصابة بالتهاب جدار المعدة:

هناك العديد من العوامل المختلفة التي قد تزيد من خطر الإصابة بالتهاب جدار المعدة، نذكر منها ما يأتي:

- التقدّم في العُمُر: يزداد خطر الإصابة بالتهاب المعدة مع التقدُّم في العُمُر بسبب نقصان سماكة بطانة المعدة، كما أنَّ نسبة الإصابة بأحد أمراض المناعة الذاتيَّة، أو الإصابة بعدوى البكتيريا الملويَّة البوابيَّة تزداد عند الأشخاص الأكبر سنًّا.

- تناول الأدوية المسكّنة للألم: يؤدي تناول الأدوية المسكِّنة للألم بشكلٍ منتظم، أو بكميات كبيرة إلى زيادة خطر الإصابة بالتهاب جدار

المعدة؛ بسبب تأثير هذه الأدوية على أحد العوامل المهمَّة التي ينتجها الجسم لحماية بطانة المعدة، ومن هذه الأدوية دواء (النابروكسين) (بالإنجليزية: Naproxen)، ودواء (الآيبوبروفين) (بالإنجليزية: Ibuprofen)، ودواء الأسبرين (بالإنجليزية: Aspirin).

- الإصابة بالعدوى البكتيريَّة: على الرغمّ من أنَّ العديد من الأشخاص حول العالم مصابين بعدوى بكتيريا الملويَّة البوابيَّة، إلَّا أنَّها في العديد من الحالات لا تؤدي إلى الإصابة بالتهاب جدار المعدة، أو أحد المشاكل الهضميّة الأخرى، ويعتقد الأطباء أنَّ تأثير هذه البكتيريا يختلف من شخص إلى آخر، ويعتمد هذا التأثير على عدد من العوامل، مثل التدخين، ونمط الحياة، والوراثة.

- التوتر: قد يؤدي التوتر الشديد الناجم عن الإصابة بعدوى شديدة، والإصابة بالحروق، وإجراء عملية جراحيّة كبرى، إلى زيادة خطر الإصابة بالتهاب جدار المعدة الحاد.

- تناول الكحول: يزداد خطر الإصابة بالتهاب جدار المعدة عند شرب الكحول؛ لأنه يعمل على تآكل بطانة المعدة، وتهيُّجها، ممَّا يؤدي إلى وصول عصارات المعدة إلى جدارها، وتسببها بالالتهاب.

- المناعة الذاتيَّة: ويطلق على هذا النوع من التهاب المعدة، التهاب المعدة ذاتيّ المناعة (بالإنجليزية: Autoimmune gastritis)، ويحدث عندما يهاجم الجسم الخلايا المبطنة لجدار المعدة، مما يؤدي إلى تآكل الطبقة

التي تحميه، ويكون هذا النوع من الالتهاب أكثر شيوعًا عند الأشخاص المصابين بأحد أنواع أمراض المناعة الذاتيَّة الأخرى مثل مرض السكريّ من النوع الأول، ومرض (هاشيموتو) (بالإنجليزية: Hashimoto's disease)، وقد ترتبط الإصابة بالتهاب المعدة ذاتيّ المناعة بنقص فيتامين ب ١٢.

علاج الإصابة بالتهاب جدار المعدة:

يعتمد علاج الإصابة بالتهاب جدار المعدة على المسبب الرئيسيّ للالتهاب، ففي حال كان الالتهاب ناتجًا عن الإصابة بعدوى بكتيريا الملويَّة البوابيَّة، يتمّ استخدام بعض أنواع المضادات الحيويَّة (بالإنجليزية: Antibiotics)، أمَّا في حال كان الالتهاب ناجمًا عن تناول الأدوية المسكِّنة للألم، يجب عندها التوقف عن تناول هذه الأدوية للتخلُّص من الالتهاب،

وفي ما يأتي بيان لبعض أنواع الأدوية الأخرى التي يمكن استخدامها في العلاج:

- مضادات الحموضة: (بالإنجليزية: Antacids).

تساعد هذه الأدوية في التخلُّص من الألم المصاحب لالتهاب جدار المعدة، حيثُ تعمل على معادلة أحماض المعدة، ومن الآثار الجانبيّة لهذه الأدوية الإصابة بالإسهال، أو الإمساك.

- مضادات مستقبلات الهستامين ٢ : (بالإنجليزية:H2 antagonist).

تعمل هذه الأدوية على خفض نسبة إنتاج حمض المعدة ممًّا يساعد في شفاء بطانتها، وتخفيف الألم المصاحب للالتهاب، ومن هذه الأدوية دواء (فاموتيدين) (بالإنجليزية: Famotidine)، ودواء (رانيتيدين) (بالإنجليزية: Ranitidine).

- مثبطات مضخة البروتون: (بالإنجليزية: Proton-pump (inhibitor

واختصارًا PPI، وتعمل هذه الأدوية على خفض نسبة حمض المعدة أيضًا من خلال تثبيط عمل الخلايا المسؤولة عن إنتاج الحمض، ومن هذه الأدوية دواء (لانسوبرازول) (بالإنجليزية: Lansoprazole)، ودواء (أوميبرازول) (بالإنجليزية: Omeprazole).

ما هي أعراض التهاب الإثنى عشر

مقدمة:

ينتقل الطعام الى الإثني عشر بعد مروره في المعدة التي تقوم بإفراز الأنزيمات الهاضمة من أجل هضم الطعام، كما إنه يتم إفراز المزيد من الأنزيمات الهاضمة في الإثني عشر، ولكن هذه الأنزيمات كما أنها تعمل على تحليل الطعام للاستفادة منه فإنها تؤثر على البطانة الداخلية للمعدة، والإثني عشر، ولكن تقوم البطانة الداخلية بعمل كالجدار العازل الذي من شأنه أن يمنع وصول هذه الإفرازات الهاضمة إلى البطانة الداخلية. في بعض

الحالات يحدث هناك خرق للتوازن الحاصل بين نسبة الأنزيمات الهاضمة، والجدار العازل؛ مما يؤدي إلى وصول الإنزيمات الهاضمة إلى البطانة الداخلية للإثني عشر مسببًا الالتهاب، أو القرحة.

أعراض التهاب الإثني عشر:

- الشعور بالحرقة في منطقة الإثني عشر، وقد ينتقل الى الظهر.

- الشعور بالألم في منطقة البطن جهة وقوع الاثني عشر، وغالبًا تبدأ بعد تناول الطعام بثلاث ساعات.

- الشعور بامتلاء المعدة.

- زيادة الوزن بسبب تناول المزيد من الطعام من أجل القضاء على الألم.

- الشعور بالغثيان، والدوار.

- التقيؤ، والاستفراغ.

- تغير لون البراز إلى اللون الأسود.

- خروج الدم مع القيء في بعض الأحيان.

- شحوب في لون الوجه بسبب الإصابة بفقر الدم.

- انتفاخ منطقة البطن بشكل ظاهر.

- التجشؤ.

- حدوث نزيف في منطقة الاثني عشر.

- إصابة الإثني عشر بثقب في منطقة القرحة ،أو الالتهاب.

أسباب التهاب الإثني عشر:

- الإفراط في تناول الأطعمة الحارة، وكثيرة التوابل.

- الإصاباة بأنواع من الالتهابات في الجهاز الهضمي.

- إفراز حمض الهيدروكلوريك، وإنزيم الببسين بصورة زائدة عن النسب الطبيعية.

- التدخين.

- الإصابة بجرثومة المعدة الحلزونية.

- العوامل الوراثية، والجينية.

- تناول بعض الأنواع من الأدوية التي تسبب القرحة مثل الأسبرين.

- شرب الكحول، والمسكرات.

- التوتر، والقلق النفسي الزائد.

طرق علاج التهاب الإثني عشر:

ويجب الإسراع في علاج التهاب الإثني عشر؛ لأنه في الحالات التي تستمر لمدة طويلة، أو الإصابة بالنزيف قد تؤدي إلى الإصابة بالسكتة الدماغية، كما إنه قد تسبب في بعض الحالات النادرة السرطانات، وغالبًا يعتمد العلاج على تغيير النظام الغذائي.

ومن الطرق العلاجية التي يتبعها المصاب بالتهاب الإثني عشر:

- العمل على نقع نبات البابونج في ماء مغلي، والعمل على الشرب منه ثلاث مرات يوميًا.

- تناول منقوع السوس بمقدار كوبين يوميًا.

- الابتعاد عن تناول الأطعمة الحارة، وذات التوابل الكثيرة.

- إدخال الثوم، والبصل في الطعام اليومي للحد من البكتيريا التي قد تسبب الالتهاب.

- شرب الشاي الأخضر، أو الأسود بمقدار كوب يوميًا فإنه يقضي على البكتيريا الضارة.

- الإكثار من تناول الأطعمة الغنية بالألياف.

- تناول الخضار، والفواكه الغنية بفيتامين A مثل البطيخ، والجزر، والبرتقال، والخوخ.

أعراض نزيف المعدة

نزيف المعدة:

تُعتبر المعدة جزءًا من أجزاء الجهاز الهضمي، وحدوث نزيف فيها يُعدّ علامة، أو عرضًا يدل في مضمونه على وجود خلل في الجهاز الهضمي، وعادةً، يظهر الدم النازف من المعدة في البراز، أو القيء، ولكنَّه ربما لا يكون واضحًا، أو ظاهرًا بشكل جليّ، ومع ذلك يمكن الاستدلال عليه بأنَّه يتسبب بجعل البراز يبدو بلون أسود، أو مثل القطران.

تتدرج حالات نزيف المعدة من الحالات المتوسطة إلى الحالات الحادة، أو الخطيرة، وربما تتطور لتصبح مهددة للحياة، ويستطيع الأطباء، والمختصون الكشف عن سبب، ومكان النزيف بالتحديد من خلال استخدام أجهزة متطورة وحساسة، إذ يعتمد علاج النزيف في الجهاز الهضمي بشكل عام على تحديد سبب، ومكان حدوث النزيف، ومن ثم علاجه بشكل مناسب.

أعراض نزيف المعدة:

يمكن أن تكون أعراض نزيف المعدة مخفية، ولا يُكشف عنها بالعين المجردة، أو ظاهرة بشكل جليّ، ومن الأعراض المصاحبة لنزيف المعدة نذكر ما يلي:

الأعراض العامة:

ومن أبرزها:

- المعاناة من التشنجات في عضلات منطقة البطن.

- الضعف الجسدي العام.

- ظهور البراز بلون أسود، أو كالقطران.

- ظهور دم ذي لون أحمر لامع في القيء.

- ظهور قطع غامقة في القيء، تشبه في مظهرها حبيبات القهوة.

- ظهور دم ذي لون أسود ممزوج مع البراز، بينما يدل ظهور الدم بلونه الأحمر الطبيعي في البراز على أنَّ النزف في الغالب مصدره الأجزء السفلية من القناة الهضمية كالقولون، والمستقيم، وليس المعدة.

أعراض النزيف الحاد:

يمكن أن يدخل المصاب بنزف حاد في المعدة في حالة صدمة في الجهاز الدوراني (بالإنجليزية: Shock)، وهي حالة طارئة تتطلب تلقي عناية طبية فورية، ومن أعراضها نذكر ما يلي:

- فقدان الوعي التام.
- تسارع نبض القلب.
- التبول بكمية قليلة، أو معدومة.
- حدوث هبوط في ضغط الدم.

أعراض النزيف المزمن ومضاعفاته:

في حال كان النزيف خفيًا، ولايظهر في القيء، أو البراز بشكل واضح للعين المجردة فإنَّه يمكن أن يستمر لمدة طويلة دون أن يتم اكتشافه، أو علاجه، ممّا يعرِّض الشخص للإصابة بفقر الدم (بالإنجليزية: Anemia)، ومن أعراضه:

الدوخة، أو فقدان الوعي، والشعور بالتعب الدائم، والإرهاق، وشحوب لون الجلد، وضيق، أو صعوبة التنفس، والشعور بألم في الصدر.

أسباب نزيف المعدة:

هناك العديد من الأسباب، والحالات التي تتسبب بحدوث نزيف في المعدة، والطبيب يستطيع أن يحدد السبب عن طريق محاولته تحديد مصدر هذا النزيف سواءً كان في المعدة، أو في أماكن أخرى من الجهاز الهضمي، وفيما يلي بيان لبعض من الأسباب المؤدية لنزيف المعدة بالتحديد:

- الأورام الحميدة في المعدة:

(بالإنجليزية: Benign tumors)، والتي ربما تؤدي لحدوث نزيف إذا أضعفت الجدار المبطن للمعدة، والورم الحميد هو نمو غير طبيعي للنسيج، ولكنَّه غير خبيث، أو سرطاني.

- القرحة المعدية:

تُعدّ قرحة المعدة (بالإنجليزية: Peptic Ulcers) المسبب الأكثر شيوعًا لحدوث نزيف في المعدة، وهي عبارة عن تقرحات تحدث، أو تتطور في الجدار المبطن للمعدة، نتيجة لزيادة أحماض المعدة؛ بسبب جرثومة المعدة المسماة بالملوية البوابية (بالإنجليزية: Helicobacter pylori)، أو الاستخدام المفرط، أو الخاطئ لمضادات الالتهاب (اللاستيرويدية) (بالإنجليزية: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs) واختصارًا NSAIDs.

التهاب المعدة: (بالإنجليزية: Gastritis):

ويحدث بسبب واحدة من الأمور، أو المسببات الشائعة التالية:

- الإصابة ببعض أنواع العدوى المَعِديّة.
- الإصابة بمرض كرون (بالإنجليزية: Crohn’s disease).
- التعرّض لجروح، أو إصابات حادة في المعدة.
- لإصابة بأمراض خطيرة في المعدة.
- استخدام مضادات الالتهاب (اللاستيرويدية).
- سرطان المعدة:

والتي ربما تؤدي لحدوث نزيف عندما تُحدث ضعفًا في الجدار المبطن للمعدة.

علاج نزيف المعدة:

يستطيع الطبيب أن يعالج نزيف المعدة بناء على ما جمعه من معلومات حول أسباب هذا النزيف، وموقعه، وفيما يلي بيان لطُرق علاج النزيف المعدي:

العلاج:

خلال إجراءات التشخيص أثناء تصوير الأوعية الدموية (بالإنجليزية: Angiogram) المستخدم لغايات التشخيص يمكن لأخصائي الأشعة أن يقوم بحقن الأدوية، أو مواد أخرى في الأوعية الدموية من أجل وقف بعض أنواع النزيف.

كما يمكن أن يشخص الطبيب نزف المعدة، ويتأكد من موقع النزف من خلال التنظير الداخلي؛ إذ يقوم الطبيب بإدخال منظار عبر الفم ثم المريء، ووصولًا إلى المعدة، فإذا وجد أنَّ المعدة بالفعل هي مصدر النزف يمكن أن يحاول وقف النزيف الحاصل في المعدة أثناء قيامه بالتنظير الداخلي، إذ يقوم الطبيب في هذا الإجراء بإدخال أدوات معينة، أو أدوية خاصة أثناء إجرائه للتنظير الداخلي؛ ليقوم بواحدة، أو أكثر من الإجراءات تالية الذكر:

- القيام بحقن الأدوية الخاصة بوقف النزيف في الموقع الذي يحدث فيه نزيف المعدة.

- علاج موقع النزيف، والنسيج المحيط به باستخدام مسبار، أو مجس حراري (بالإنجليزية: Heat Probe)، أو باستخدام التيار الكهربائي (بالإنجليزية: Electric Current)، أو عن طريق استخدام آلية الليزر (بالإنجليزية: Laser).

- إغلاق الأوعية الدموية النازفة بحزام كالضماد، أو بملقط.

- العلاج الدوائي يقوم الطبيب، أو مقدموا الرعاية الصحية بصرف، أو وصف بعض الأدوية لعلاج المشاكل التي تتسبب بحصول نزيف في المعدة، مثل: الأدوية التي تستخدم من أجل علاج التقرحات في المعدة، أو الأدوية المستخدمة في علاج العدوى، أو الالتهاب في المعدة.

- العلاج الجراحي عندما يعاني الشخص من حدوث نزيف حاد، أو خطير بشكل طارئ، أو عندما يحدث نزيف لا يتوقف لدى المريض، قد يحتاج حينها الجراح المشرف على الحالة إلى إجراء تنظير البطن (بالإنجليزية: Laparoscopy) من خلال عمل شق صغير في منطقة البطن، وإدخال المنظار، وأدوات الجراحة عبره، أو القيام بالاستكشاف البطني عن طريق فتح البطن (بالإنجليزية: Laparotomy) من أجل محاولة وقف النزيف.

الوقاية من نزيف المعدة:

من أجل المساعدة على تجنب حدوث نزيف في المعدة يمكن اتباع القواعد الآتية:

- الإقلاع عن التدخين.

- محاولة التقليل من استخدام مضادات الالتهاب (اللاستيرويدية).

- الامتناع عن تناول المشروبات الكحولية.

- مراجعة الطبيب بشكل دوري في حال الإصابة بالارتجاع المعدي المريئي (بالإنجليزية: Gastroesophageal reflux disease)، واتباع تعليماته، ونصائحه.

ما هي أسباب نزول الدم مع البراز؟!

نزول الدّم مع البراز:

لون البراز الأسود (بالإنجليزيّة: Melena) يعني مخالطته للدَّم، ويختلف البراز الذي يخالطه دمٌ عن النَّزيف الشرجيّ (بالإنجليزيّة: Hematochezia)؛ فالنَّزيف الشرجيّ يعني أنّ النّزيف من منطقةٍ خارجيّةٍ، أو من الجزء السفليّ من القناة الهضميّة على الأغلب، وهو غير مختلط بالبراز، ويكون لون الدّم في هذه الحالة أحمرَ قانيًا، أمَّا البراز الذي يخالطه دمٌ فلونه أسودُ، وداكنٌ؛ وسببه نزيف من مكانٍ داخليٍّ من القناة الهضميَّة، وهو أعلى من منطقة الشَّرج تشريحيًّا، وهذا يعني أنَّ الدَّم هُضِم مع الطَّعام الذي كان في القناة الهضميَّة، ونزل معه على شكل برازٍ، وأنَّ النزيف قادمٌ من الجزء الأوَّل من الأمعاء، أو المعدة، أو المريء. يمكن أن يكون لون النَّزيف المصاحب للبراز حتَّى لو كان نزيفًا من القناة الهضميَّة بلونٍ أحمرَ قانٍ إذا كان النزيف حادًّا؛ حيث ينزل الدَّم بسرعةٍ من القناة الهضميَّة دون أن يُهضَم أو يتأثّر بالعمليّة الهضميّة، ونزول الدّم مع البراز سواءً كان مختلطاً به أو غير مختلط به؛ عَرَضٌ شائعٌ؛ وبسببه يراجع العديد من الناس

من مختلف الأعمار الأطبَّاءَ، وتتفاوت أسبابه في درجتها من بسيطةٍ لا تحتاج تدخُّلًا طبيًّا، إلى أسباب أخرى تستوجب عنايةً طبيَّةً، أو جراحيَّةً.

أسباب نزول الدَّم مع البراز:

هناك أسبابٌ عديدةٌ قد تؤدِّي إلى نزول الدّم مع البراز؛ سواءً مختلطًا به، أو غير مختلطٍ به، ويُرجِّح التَّشخيص حسب الأعراض الأخرى التي تظهر على المريض، بالإضافة إلى لون الدَّم، وطبيعة البراز، أمَّا الشَّيء الرَّئيس الذي يمكن تشخيص المريض بناءً عليه هو عمر المريض؛ فالأسباب الشَّائعة لنُزول الدَّم مع البراز تختلفُ باختلاف عُمر المريض؛ فإذا كان المريض صغيرًا في السِّن؛ فالأسباب الشّائعة لنزول الدَّم مع البراز هي: البواسير، أو الشقوق الشرجيَّة، أو التهاب القولون، أمَّا إذا تجاوز عمر المريض خمسين عامًا، فعندها يجب التأكُّد من عدم إصابته بسرطان القولون، وبشكلٍ عامٍ فإنَّ الأسباب التي تؤدِّي إلى نزول الدَّم مع البراز هي :

- بعض الأطعمة قد تؤدِّي إلى صبغ البراز، وجعله داكنًا، أو أسودَ، مثل: التّوت، والسُّوس الأسود، والملوخيَّة.

- تناول بعض أنواع الأدوية يؤدِّي إلى صبغ البراز، مثل:

- الأدوية التي تحتوي عنصرَ الحديد، أو دواء بزموت (بالإنجليزيّة: Bismuth).

- الإصابة بسرطان القولون؛ فقد يكون خروجِ الدَّم مع البُراز العرَض الوحيد للإصابة بسرطان القولون في مراحله المُبكِّرة، ولذلك يجب الذِّهاب إلى الطَّبيب للتَأكُّد من عدم الإصابة به؛ إذ إنَّ اكتشافه مُبكِّرًا يُساعد، وبشكلٍ كبيرٍ على علاجه، وينَصح بعض الأطباء بإجراء عَمليَّة تنظيرٍ للقولون كلّ خمس سنواتٍ للأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم خمسين عاماً، حتّى، وإن لم يشعروا بأيَّة أعراضٍ.

الإصابة بورمٍ قولونيٍّ حميدٍ:

وهو زوائدُ تظهر في بطانة القولون، قد تُسبِّب نزول الدَّم مع البُراز في بعض الحالات.

الشقوق الشرجيّة:

إذ تظهر هذه الشّقوق على الجلد المُحيط بفَتحة الشَّرج، وتُسبِّب الشُّعور بألمٍ شديدٍ؛ فمنطقة نشوئها حسَّاسةٌ جدًّا، ومليئةٌ بالمُستقبِلات العصبيَّة، أمَّا النَّزيف المُصاحِب لها فيكون ذا لونٍ أحمرَ قانٍ، ويتوقَّف على الفور، وقد يُصاحبها كذلك شعورٌ مُتكرِّر بضرورة الذِّهاب إلى الحمَّام حتَّى إن لم تستدعِ الحاجة ذلك، وعادةً ما تُشفَى وَحدها في غضون أسابيع، مع الحرص على عدم الإصابة بالإمساك.

البواسير:

قرحة المعدة المُزمِنة.

قرحة الاثني عشر المُزمِنة.

قرحة المريء المُزمِنة.

دوالي المريء.

سرطان المستقيم:

الإصابة بخللٍ في الأوعية الدَّمويَّة الخاصَّة بالجهاز الهضميّ؛ ويُسبِّب هذا الخلل نزول دمٍ مع البُراز، ولا يُصاحبه عادةً الشّعور بأيَّة آلامٍ، ويحدث بشكلٍ أكثر شيوعًا عند كبار السنّ.

الالتهاب المعويّ القولونيّ النَّاخر (بالإنجليزيّة: Necrotizing enterocolitis)،

وهذا المرض يصيب الأطفال. متلازمة (مالوري وايس) (بالإنجليزيّة: Mallory-Weiss Syndrome).

التهاب المريء.

تآكل الاثني عشر، أو المعدة.

تناول أدويةٍ قد تؤدِّي إلى حدوث نزيفٍ، مثل: الأدوية المُضادّة للتَخثُّر، ومنها:

وارافارين (بالإنجليزيّة: Warfarin)، أو هيبارين (بالإنجليزيّة: Heparin)؛ فعلى الرَّغم من أهميَّة تناولها لمنع حدوث تخثُّرٍ في الدَّم، إلَّا أنَّ من أعراضها الجانبيَّة التسبُّب بالنزيف، ومن الأعراض الجانبيَّة لتناول الأسبرين (بالإنجليزيّة: Aspirin) تسبُّبه بقرحةٍ في المعدة، والاثني عشر، وقد تؤدِّي بدورها إلى حدوث نزيفٍ.

الإصابة بِرُتُوج القولون؛ وهي انتفاخاتٌ صغيرةٌ تظهر في بِطانة القولون.

سرطان المعدة:

اضطراب في تخثُّر الدَّم.

التهاب الأمعاء، أو القولون:

وهي أمراض مُزمنةٌ تُسبِّب تهيُّج بطانة الأمعاء، وهناك نوعان رئيسان منها: مرض كرون، والتهاب القولون التَقرُّحي، وكلاهما يُسبِّبان الإسهال الدَّمويّ.

أعراض نزول الدَّم مع البراز هناك أعراضٌ قد تصاحب إسوداد البراز، واختلاطه بالدَّم، وأعراضٌ أخرى تصاحب نزول الدَّم مع البراز غير المُختلط به، ومن أعراض الحالتين:

استفراغ يصاحبه دم (بالإنجليزيّة: Heamatemesis)، وإذا صاحب البرازَ المختلطَ بالدَّم استفراغٌ يصاحبه دمٌ؛ فذلك يرجِّح كفّة، وجود نزيفٍ حادٍّ في القناة الهضميَّة، أمَّا إذا كان العَرَض فقط برازًا يصاحبه دم؛ فذلك يعني أنَّ النزيف أقلَّ كميّةً وحِدّةً، وإذا كان النَّزيف قادمًا من المعدة، فسيكون مهضومًا جزئيًّا، وسيظهر بلونٍ بنيٍّ مع الاستفراغ، مثل: البُنّ المطحون (بالإنجليزيّة: Coffee Ground).

تعب عام. دوخة. غثيان. تعرُّق. هبوط في الضّغط، وزيادة في عدد دقَّات القلب، وبرودة في الأطراف إذا كان النَّزيف حادًّا.

ألم وحكَّة في مكان الشَّرج، وهذا يعني أنَّ النَّزيف خارجيٌّ، وليس قادمًا من القناة الهضميَّة.

فقدان الوزن. شحوب، خاصّةً في حال حدوث فقر دمٍ؛ نتيجة نزيفٍ مُزمنٍ.

حالاتٌ توجب مراجعة الطّبيب فورًا:

يُعدّ خروج الدَّم مع البُراز سببًا كافيًا لمُراجعة الطّبيب؛ لأنَّه عرَضٌ غير بسيطٍ، ولكن توجد حالاتٌ تستدعي الذّهاب إلى الطّبيب فورًا؛ بوصفها حالاتٍ خطيرةً أو طارئةً، مثل:

- المُعاناة من أيّة أعراضٍ قد تدلّ على الإصابة بحالة الصّدمة: وتنتج هذه الحالة من النَّزيف الشَّديد، ويشعُر المريض عندها بالدُّوخة أو الدُّوار؛ خصوصًا عند الوقوف، وقد يُصبِح تنفُّسه سريعًا، أو يُعاني من عدم وضوحٍ في الرُّؤية، أو يشعر بآلامٍ في الصَّدر، أو يصبح جلده باردًا وشاحبًا، أو يقلّ عنده إدرار البول.

- إذا كان لون البُراز أسودَ، أو شبيهًا بالقطران: فقد يكون عندها المريض مُصاباً بنزيف الجهاز الهضميّ العُلويّ، وهي حالةٌ طارئةٌ تُشكَّل خطورةً على حياته، ويكون المَرضى المُصابون بأمراض الكبد أكثرَ عُرضةً للإصابة به.

- إذا كان نزول الدّم مع البُراز مُصاحِبًا لارتفاع درجة حرارة الجسم، أو آلامٍ في البطن.

- إذا كان لون الدّم الخارج مع البُراز أحمر داكنًا أو عِنابيًّا: ويدلّ ذلك على الإصابة بنزيف الجهاز الهضميّ العُلويّ، أو نزيف الأمعاء الدَّقيقة.

الفحوصات اللازمة:

للتّشخيص هناك عدّة فحوصاتٍ لازمةٍ كي يُشخِّص الطّبيب السّبب الذي أدّى إلى نزول الدّم مع البراز، بالإضافة إلى قياس ضغط الدّم، ودرجة حرارة المريض، وعدد دقّات القلب، ووتيرة التنفّس؛ ومن هذه الفحوصات: فحص شامل للدّم؛ كي يعرف الطبيب نسبة خضاب الدّم، وعوامل التخثّر؛ فقد يُؤدِّي نزول الدّم مع البراز إلى فقر دمٍ، أو يكون السّبب هو خلل في عوامل تخثّر الدّم، وتجب معرفة نوع الدّم في حال احتاج المريض إلى نقل دمٍ، كما يجب أن يجري المريض تنظيرًا للقناة الهضميّة؛ لمعرفة سبب نزول الدّم مع البراز، وقد يفحص الطّبيب فتحة الشّرج خاصّةً إذا كان الدّم غير مختلط بالبراز، وربّما يطلب فحصًا لوظائف الكبد بناءً على الأعراض الأخرى التي قد يأتي بها المريض.

علاج نزول الدّم مع البراز:

يكون العلاج حسب السَّبب الذي أدَّى إلى خروج الدّم مع البراز؛ لكن بشكلٍ رئيسيٍّ في حال فقدان الجسم الكثير من الدّم، فهذا يتطلّب تدخلًا طبيًّا عاجلًا، وقد يتطلّب نقل دمٍ إلى المريض، ويختلف العلاج حسب السّبب؛ فيلجأ الطّبيب أحيانًا إلى العلاج الدوائيّ إن كانت هناك اضطراباتٌ في عوامل التخثّر، وتوصَف الأدويةُ لتخفيف حامضيّة المعدة إذا كان سبب النّزيف قرحةً، وقد يلجأ إلى العلاج الجراحيّ في حال وجود أورامٍ، وسرطاناتٍ، أو ثقبٍ في جُدُر الأمعاء، أو المعدة، أو المريء، أو إذا

كان هناك نزيفٌ داخليٌّ كبيرٌ، وهناك علاجاتٌ أخرى تُستخدَم حسب التَّشخيص الطبيّ.

ما هو سبب نزول الدم مع البول؟!

نزول الدم مع البول:

نزول الدم مع البول (بالإنجليزيّة: Hematuria) هو عرضٌ وليس مرضًا، وهو من الأعراض التي يخاف منها الناس، لكن ليست كل الأسباب التي تؤدّي إلى نزول الدم مع البول تكون أسبابًا خطيرة.

ويمكن أن ينزل الدم مع البول ويُرى في العين المجرّدة، وقد لا يكون مرئيًّا، ويُرى عن طريق تحليل البول فقط، ويظهر الدم عندما يكون في البول خمس خلايا دم حمراء فأكثر.

هناك أسباب عديدة قد تؤدي إلى نزول الدم مع البول منها ما يدلّ على وجود خللٍ في الجهاز البوليّ، ويستوجب رعاية طبيّة، ويعتمد ذلك على أمور كثيرة، منها كميّة الدم النازل، ومتى نزل الدم هل في بداية عمليّة التبوّل، أم في وسطها، أم في نهايتها؟ لأنّ المشكلة يمكن أن تكون خارج الجهاز البوليّ أي من جرح خارجيّ في مجرى البول، أو قد تكون المشكلة من الكليتين، أو المثانة أو حتى البروستاتا، فوقت نزل الدم مهم في التشخيص، أيضاً كميّة الدم النازل، ولون البول بالضبط؛ هل هو أحمر فاتح، أو مثل لون الشاي، بالإضافة إلى عكارة البول، أو ظهور

كريستالات فيه، كل هذه علامات تساعد على تشخيص السبب الذي أدَّى إلى ظهور الدم في البول.

أعراض مصاحبة لنزول الدم مع البول للتشخيص الصحيح يجب أخذ معلومات المريض الدقيقة عن العرض الرئيس الذي يعاني منه، والأعراض المصاحبة الأخرى ؛لأنَّ الأعراض المصاحبة الأخرى قد تدلّ على السبب، ومن الأعراض التي يمكن أن تصاحب نزول الدم مع البول:

- ألم في أسفل البطن.

- ألم في الخاصرة، أي منطقة الكليتين.

- يمكن أن يسبق نزول الدم مع البول التهاب اللوزتين، أو الحلق، أو التهاب الجهاز التنفسيّ العلويّ، أو التهاب الجلد.

- الشعور بالحرقة أثناء التبوّل.

- ارتفاع ضغط الدم.

- ظهور طفح جلديّ، أو ألم في المفاصل.

- ظهور كدمة نتيجة تعرّض لإصابة.

- وجود نزيف في أماكن أخرى في الجسم، وظهور كدمات على الجسم. ارتفاع في درجة حرارة الجسم.

الأسباب:

هناك العديد من الأسباب التي تسبب نزول الدم مع البول، منها:

- تناول أطعمة تؤدّي إلى صبغ البول باللون الأحمر مثل الشمندر، والتوت البريّ الأسود.

- تناول الحلوى التي تحتوي على صبغة (الأنيلين)، وهي صبغة نيليّة اللون.

- تناول أدوية معيّنة تؤدّي إلى صبغ لون البول مثل دواء (رِفامبين) (بالإنجليزية: Rifampin).

- فقر الدم المنجليّ.

- متلازمة انحلال الدم اليوريميّ (بالإنجليزيّة: Hemolytic Uremic Syndrome).

- التهاب المثانة.

- التهاب الكليتين.

- التعرّض لإصابة في منطقة البطن.

- التهاب الحالب.

- ممارسة الرياضة.

- ارتفاع درجة حرارة الجسم.

- سرطان المثانة، أو الكلية، أو البروستات.

- تحصّي الكليتين.

- متلازمة (ألبورت) (بالإنجليزيّة: Alport syndrome).

- متلازمة (غودباستشار) (بالإنجليزيّة: Goodpasture syndrome).

- تجلّطات وريديّة/ أو شريانيّة.

- (فرفريّة هينوخ شونلاين)(بالإنجليزيّة: Henoch schönlein purpura)، وهو طفح جلديّ نزفيّ نتيجة التهاب الأوعية الدمويّة الصغيرة، وهو مرض مناعيّ.

- تكيّس الكلى.

- تضخّم البروستاتا.

التشخيص:

يكون التشخيص حسب الأعراض المصاحبة، والتشخيص الصحيح يعتمد في البداية على أخذ معلومات دقيقة كاملة، وكافية من المريض حول كميّة الدم، ولونه، ومتى ظهر، والأعراض المصاحبة؟ ثم الفحص السريريّ، ثم قد يطلب الطبيب الفحوصات الآتية حسب التشخيص الذي يرجّحه أكثر، حيث لا يقوم بكل الفحوصات لكن يختار الفحص الذي يؤكد التشخيص الأقرب للأعراض المصاحبة لنزول الدم التي يعاني منها المريض.

الفحوصات هي:

- فحص بول؛ ويبحث الطبيب في فحص البول على كريات دم حمراء، لأنَّه إذا لم يكن في فحص البول كريات دم حمراء ذلك يعني أنَّ السبب يكون إما صبغات، أو أطعمة ذات لون أحمر، أيضًا كريات دم بيضاء، وظهور كريات دم بيضاء في فحص البول يدلّ على وجود التهاب إما في المثانة، وإما الحالب، وإما الكليتين، وظهور بروتين في البول، وهذا يزيد من احتماليّة كون الجهاز البولي هو سبب نزول الدم مع البول، أما وجود فضلات البكتيريا مثل النيتريت فهذا يدل على وجود التهاب بكتيريّ.

- زراعة بول؛ لمعرفة نوع البكتيريا التي سبّبت الالتهاب.

- فحص وظائف الكلية؛ لأنّ أي خلل فيها يدلّ على أنّ السبب هو خلل في الكلية.

- فحص دم، ومعرفة نسبة (الهيموجلوبين)، لمعرفة إن كان فقدان الدم عن طريق البول سببه فقر دم، بالإضافة إلى معرفة نسبة كريات الدم البيضاء؛ لأن ارتفاعها يدل على وجود التهاب في الجسم.

- فحص عوامل التخثّر.

- فحص المكمّلات المناعيّة، والتي تكون منخفضة في عدة أمراض.

- تصوير الجهاز البولي باستخدام الموجات فوق الصوتيّة (بالإنجليزيّة: Ultrasound).

- تصوير الجهاز البولي باستخدام التصوير المقطعي المحوسب، أو الرنين المغناطيسي.

- القيام بتنظير المثانة.

- أخذ خزعة من الكلية خاصة إذا استمر نزول الدم مع البول، أو في حالة حدوث مضاعفات خطيرة على المريض.

العلاج:

نزول الدم مع البول بدون وجود أعراض مصاحبة لا يحتاج علاجًا، خاصة إذا كانت كل الفحوصات اللازمة للتشخيص سليمة، ويكون المطلوب فقط أن يشرب المريض كميّات كافية من الماء،

أما في حال وجود أعراض مصاحبة، وظهور مشاكل في الفحوصات؛ فيكون العلاج حسب الحالة؛ مثلًا في حالة تحصّي الكليتين يكون العلاج بشرب كميات كبيرة من الماء، أما في حالة الحصيات، أو حجارة الكلى الكبيرة فقد تحتاج إلى جراحة، أو إلى تفتيت الحصوات، أيضًا في حالة سرطان المثانة، أو الحالب، أو الكليتين، فيجب إزالة الورم عن طريق الجراحة، أو قد يلجأ الطبيب إلى العلاج الكيميائيّ أو العلاج بالأشعّة، وفي حالة التهاب المثانة، أو الكلية، فسيعطي الطبيب المريض المضاد الحيويّ الأنسب إلى حالته، والذي لا تقاومه البكتيريا المسببة للالتهاب.

الوقاية:

- للوقاية من نزول الدم مع البول؛ ينصح بالآتي:

- الابتعاد عن التدخين، لأنه أحد أهم العوامل التي تؤدّي إلى الإصابة بالسرطان.

- الاسترخاء، والراحة، والابتعاد عن الرياضة القاسية، والعنيفة.

- الحفاظ على ترطيب الجسم، وشرب كميّات كافية من السوائل.

- عدم حصر البول، والتبوّل فور الشعور بالرغبة بالتبوّل، وأخذ الوقت الكافي في التبوّل.

الفصل الرابع

الغذاء، ومريض السكر

ما هو معدل السكر الطبيعي؟

مرض السكري:

يعتبر مرض السكري (بالإنجليزية: Diabetes Mellitus) مرضًا مزمنًا يؤثر في قدرة الجسم على استخلاص الطاقة المتمثلة بالسكر من الغذاء، إذ يحتاج الجسم إلى هرمون (الإنسولين) (بالإنجليزية: Insulin) لتنظيم دخول السكر إلى الخلايا. وفي مرض السكري، لا يعمل البنكرياس على إنتاج كميات كافية من (الإنسولين)، أو لا يعود باستطاعة الجسم الاستفادة من هذا (الإنسولين)، ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشارًا في العالم، فوفقًا لاستطلاعات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٤ يعاني من مرض السكري حوالي ٨.٥% من البالغين الذين تجاوزا الثامنة عشر من العمر في العالم، كما أنه المسؤول بشكل مباشر عن وفاة حوالي ١.٦ مليون شخص في عام ٢٠١٥.

معدل السكر الطبيعي لمريض السكري:

يبلغ معدل السكر الطبيعي في جسم الشخص السليم ما بين ٤–٦مليمول/لتر عند الصوم، أي ما يعادل ٧٢–١٠٨ملغم/ديسيلتر، وقد

تصل مستوياته إلى ٧.٨مليمول/لتر بعد ساعتين من تناول الطعام، أي ما يعادل ١٤٠ملغم/ديسيلتر.

أما عند مريض السكري، فتجب المحافظة على مستويات السكر في الدم قبل تناول الطعام ما بين ٤–٧ مليمول/لتر، أي ما يعادل ٧٢–١٢٦ ملغم/ ديسيلتر، وأن لا تتجاوز مستوياته ٩مليمول/لتر، أي ١٦٢ملغم/ديسيلتر بعد الوجبات.

ومن الضروري جدًا مراقبة مستوى السكر في الدم بالنسبة لمريض السكري، والمحافظة عليه ضمن هذه المعدلات باتباع الطرق العلاجية المختلفة، والحمية الغذائية المناسبة؛ وذلك لتلافي الإصابة بالعديد من مضاعفات الارتفاع الشديد في مستوى السكر في الدم، مثل أمراض الكلى (بالإنجليزية: Kidney disease)، وتلف الأعصاب (بالإنجليزية: Nerve damage)، وأمراض شبكية العين (بالإنجليزية: Retinal disease)، وأمراض القلب (بالإنجليزية: Heart disease)، والإصابة بالسكتة الدماغية (بالإنجليزية: Stroke).

أنواع مرض السكري:

هنالك ثلاثة أنواع رئيسية من مرض السكري، وهي على النحو الآتي:

- النوع الأول من مرض السكري (بالإنجليزية: Type 1 Diabetes):

ويسمى أيضًا بالسكري المعتمد على الإنسولين، وهو أحد أمراض المناعة الذاتية؛ إذ تهاجم فيه الأجسام المضادة خلايا البنكرياس، وتدمرها، فلا يعود باستطاعتها صنع الإنسولين.

وغالبًا ما يعاني منه المريض منذ الطفولة، لذلك يسمى أيضًا بسكري اليافعين.

- النوع الثاني من مرض السكري (بالإنجليزية: Type 2 Diabetes):

ويشكل هذا النوع معظم حالات مرض السكري، أي ما يقارب ٩٥% من الحالات المكتشفة عند البالغين، ويقوم البنكرياس بإفراز كميات من الإنسولين، ولكن قد تكون في هذا النوع كميات قليلة، أو قد تكون خلايا الجسم مقاومة للإنسولين، ويعد النوع الثاني من مرض السكري أقل خطورة من النوع الأول، إلا أنه قد يسبب مضاعفات خطيرة على حياة المريض.

ويعد الأشخاص المصابين بالسمنة عرضة بشكل كبير للإصابة بهذا النوع، وذلك لمعاناتهم بما يسمى بمقاومة الإنسولين (بالإنجليزية: insulin resistance).

- سكري الحمل (بالإنجليزية: Gestational Diabetes

وهو حالة من مرض السكري يظهر خلال فترة الحمل، وغالبًا ما يتم الكشف عنه في منتصف، أو أواخر الحمل، وتتراوح نسبة الإصابة بهذا النوع ما بين ٢% و١٠% من الأحمال، ومن الجدير بالذكر أن سكري الحمل يؤثر في الأم، والجنين؛ حيث تصبح الأم عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكري لاحقًا خلال حياتها، ويحصل ذلك في ١٠% من الحالات تقريبًا، أما الأضرار على الجنين فتكون أكثر خطورة، مثل الزيادة المفرطة في وزن الجنين قبل الولادة، والمعاناة من مشاكل في التنفس، بالإضافة إلى زيادة فرصة إصابته بمرض السكري، والسمنة في حياته.

أعراض مرض السكري:

يسبب مرض السكري معاناة المريض من العديد من الأعراض، كالشعور بالعطش، والجوع الشديدين، وقد تزداد شهيته إلى الطعام، ومع ذلك يصاب بفقدان الوزن، كما قد يعاني من كثرة التبول، وجفاف الفم، والشعور بالتعب، والإعياء باستمرار، وكذلك قد يعاني من عدم وضوح الرؤية، والشعور بالخدران في اليدين، والقدمين، وجفاف الجلد، والشعور

بالحكة، ومن الجدير بالذكر أن المريض قد يعاني من بطء التئآم الجروح، والتقرحات، بالإضافة إلى تكرار إصابته بالعدوى الفطرية.

وتزداد فرصة الإصابة بمرض السكري في حال وجود تاريخ عائلي للإصابة بالمرض، كما تكثر الإصابة به في أعراق معينة مثل الأمريكيين من أصول أفريقية، والسكان الأصليين لأمريكا الشمالية، والجنوبية، كما تزداد فرصة الإصابة بالسكري بازدياد العمر، والمعاناة من السمنة، وارتفاع ضغط الدم، والتدخين، وشرب الكحول، والمعاناة من أمراض المناعة الذاتية، وإلحاق ضرر بالبنكرياس، وتناول بعض الأدوية (كالستيرويدات)، وفي حالات الحمل.

علاج مرض السكري:

يهدف علاج مرض السكري إلى السيطرة على مستوى السكر في الدم ضمن المعدلات الطبيعية، وذلك لمنع الإصابة بالمضاعفات.

ويختلف العلاج باختلاف نوع السكري، وذلك على النحو الآتي:

علاج النوع الأول من مرض السكري:

ويتضمن ذلك أخذ المريض هرمون الإنسولين على شكل حقن، وهناك عدة أنواع منه، مثل الإنسولين سريع المفعول الذي يبدأ تأثيره خلال خمس دقائق، بالإضافة إلى الإنسولين الاعتيادي الذي يعمل في غضون ٣٠ دقيقة، وكذلك الإنسولين متوسط المفعول الذي يبدأ بتخفيض

مستوى السكر في الدم خلال مدة تتراوح ما بين ٢ و٤ ساعات، والإنسولين طويل المفعول الذي يبدأ تأثيره خلال ٦ إلى ١٠ ساعات.

ومن الضروري أيضًا ممارسة التمارين الرياضية، وتجنب تناول المشروبات الغازية، والأغذية الغنية بالكربوهيدرات البسيطة، والدهون المهدرجة.

علاج النوع الثاني من مرض السكري:

ينصح المرضى بتخفيف الوزن الزائد، وممارسة التمارين الرياضية، بالإضافة إلى اتباع الحمية الغذائية المناسبة، أما الأدوية التي تعطى لعلاج هذا النوع فتختلف باختلاف الدور الذي تؤديه، فمنها ما يعمل على زيادة إفراز الإنسولين من البنكرياس، أو تقليل كمية السكر المنتجة من الكبد، وكذلك زيادة استجابة الخلايا للإنسولين، وتثبيط امتصاص الكربوهيدرات من الأمعاء الدقيقة.

ومن هذه الأدوية دواء ريباغلينيد (بالإنجليزية: Repaglinide)، وناتيغلينيد (بالإنجليزية: Nateglinide)، والسلفونيل يوريا (بالإنجليزية: Sulfonylureas)، وغيرها، وفي حال عدم فعالية هذه الأدوية يتم اللجوء إلى العلاج بالإنسولين.

كيف أخفض السكر التراكمي؟

السكر التراكمي:

هنالك الكثير من الأمراض المزمنة التي تنتشر في جميع أنحاء العالم بنسب إصابة عالية، ومنها مرض السكري (Diabetes Mellitus)، الذي يُنتج بسبب خلل في كمية الأنسولين المُفرزة في الدم، نتيجة العامل الوراثي، أو نتيجة خلل في البنكرياس، ولمرض السكري العديد من الفحوصات التي تكشف تواجده، وتبين نسبة السكر في الدم إن كانت عالية، أو منخفضة، أو ضمن الحد الطبيعي، وأحد تلك الفحوصات فحص السكر التراكمي، وسنتعرف أكثر عن طريقة فحص، وخفض السكر التراكمي في هذا المقال.

تعريف السكر التراكمي:

السكر التراكمي يعني نسبة السكر المرتبطة بالهيموجلوبين في الجسم لمدة ثلاثة شهور سابقة، لذلك يُعتبر من أهم الطرق المُستخدمة للكشف عن وجود المرض، وقد أطلق عليه العديد من المسميات منها (هيموجلوبين السكر).

فحص السكر التراكمي:

هو فحص يُجرى مرّةً كلَّ ثلاثة شهور، ويوضّح فيما إن استجاب الجسم للعلاج المتناول، أو أنه بحاجة إلى تنظيم، وجرعات دوائية أخرى، فإن استجابَ المريض للعلاج، واتّبع الحميات الغذائية الخاصة بالمرض فإن

النتيجة تنحصر بين ٦.٥% إلى ٦.٤%، أما إن زادت النتيجة عن ذلك فيجب اتباع خطة علاجية جديدة تتناسب مع وضع المريض، وغالبًا تنتهي باستبدال الحبوب الدوائية لمريض السكري بإبر الأنسولين.

أسباب الخطأ في نتيجة فحص السكر التراكمي:

التعرض لنزيف شديد خلال الثلاث الشهور السابقة للفحص، فذلك يُعطي نتيجة شائكة.

احتواء الجسم على نوع هيموجلوبين آخر غير النوع الشائع A، وذلك النوع يحتاج لفحوصات مختلفة تمامًا عن الفحوصات المستخدمة.

تناول مجموعة من الأدوية خلال الثلاث شهور السابقة، فهنالك أنواع تؤثر على نتيجة الفحص بالسلب، أو الإيجاب، لذلك يجب ذكر أنواع الأدوية التي تم استخدامها للطبيب المعالج، حتى يتمكن من تحديد دقة النتيجة.

خلل في أجهزة المختبر، فعلى المريض الذهاب للمختبرات الطبية المعروفة بأجهزتها المُطَوّرة ونتائجها الدقيقة.

طرق الحفاظ على نسبة السكر التراكمي:

- تقليل كميات الحلويات المتناولة، أو الامتناع عنها نهائيًا في الحالات المتقدمة لمرض السكري.

- ستبدال السكر العادي المستخدم في المشروبات، والحلويات بسكرين.

- الابتعاد عن المأكولات الدهنية الدسمة، والتدخين، والألبان الثقيلة، فجميعها تزيد من الكولسترول الضار في الدم، مما يتسبب في زيادة السكر التراكمي.

- الإكثار من تناول الخضروات، والابتعاد عن أنواع محددة من الفواكه؛ كالموز، والتين، والعنب، فجميعها تزيد نسبة السكر العادي، والسكر التراكمي في الدم.

فحوصات أخرى لمرض السكري:

- فحص السكر العشوائي، والذي يتم في أي وقت خلال اليوم، ويجب ألاّ تتعدى نتيجته ١٤٠ مجم.

- فحص السكر للصائم، ويُجرى للشخص بعد صومه مدة ثمانِ ساعات، أو أكثر، وتتراوح النسبة الطبيعية له بين ٧٠ إلى ١١٠ مجم.

ما هو طعام مريض السكر؟

السكري:

السُكَّري diabetes هو من الأمراض المُزمنة التي تُصيب الإنسان، بحيث ترتفع نسبة مستوى سُكَّر الجلوكوز Glucose في الدَّم ، وذلك إمَّا لعدم قُدَّرة خلايا البنكرياس على إفراز هرمون الإنسولين، أو إفرازه بكميَّات قليلة جدًا، أو لعدم قدرة خلايا الجسم على امتصاص الجلوكوز من الدَّم، أو لزيادة تحويل الجليكوجين Glycogen في الكبد إلى جلوكوز، وإفرازه إلى الدَّم، أو بسبب واحد، أو أكثر من هذه المُسببات.

والسكَّري يُقَسَّم بشكل رئيسي إلى نوعين، وهما السكري من النوع الأول، أو السُكَّري المُعتمد على الإنسولين هو الذي ينشأ عند الأطفال مُنذ الصغر insulin-dependent diabetes أو juvenile diabetes، والسكَّري من النوع الثاني وهو الغير مُعتمد على الإنسولين، ويُصيب الكبار noninsulin-dependent diabetes mellitus أو adult-onset diabetes.

مفاهيم خاطئة:

من المفاهيم الخاطئة المُتعلقة بمرض السَكري هو أنَّ على مريض السكري الابتعاد فقط عن الطعام الحُلو، والمُحتوي على السُكَّر، وهذا

أمر خاطئ جدًا إذ إنَّ على مريض السُكَّري الابتعاد عن الطعام الدَسم، والغني بالدُّهون كذلك، وهذا ما سنوضحه فيما بعد.

يُعتقد أنَّ الأشخاص الذين يُعانون من السُمنة سوف يُصابون بالتأكيد بمرض السكري، ولكن هذا شبه خاطئ، ذلك أنَّ السمنة تُعد من عوامل الخطر أي أنَّ من يعُاني من السمنة من المحتمل أن يُصاب بمرض السُكّري، وأنَّ عليه الحذر، والعمل على التقليل من وزنه، وتغيير نمط حياته، وترتفع نسبة احتمالية إصابته إذا ما كان هناك عامل الورثة، وغيرها من عوامل الخطر، وبشكل عام فإنَّ وجود عامل الخطر لا يعني بالضرورة الإصابة بالمرض بل يبقى مُجرد احتمال.

إنَّ بعض من يعانون من مرض السكري يستخفون به، ولا يُعيرونه أيَّ اهتمام، وهذا مع الأسف قد أدى إلى وفاة بعض الأشخاص، وإصابة البعض بالعمى، وأحيانا بتر الأطراف.

تغذيّة مريض السُكَّري:

تغذيَّة مريض السُكَّري لا بدَّ أن تحتوي على جميع العناصر الغذائيَّة من دُهنيات، وبروتينات، ونشويات ولكن بنسب مُحددة، ومعقولة.

وكما ذكرنا سابقًا لا يجب الإسراف في تناول النشويات، وكذلك الدهنيات فالدهنيات تتحول، وتُخزن في الكبد إلى الجليكوجين، ومن ثم تتحول إلى جلوكوز، وتذهب إلى الدَّم.

من المسموح لمريض السُكَّري تناول المشروبات، ولكن الخالية من السُكَّر مثل النعناع، والكركديه، والليمون، واليانسون، وعصير الطماطم، وحتى مياه الصودا.

وكما يجب تناول الخضار مثل السبانخ الفاصولياء الخضراء، والقرنبيط، والخبيزة، والباذنجان، والكوسا، والكرفس، والبامية، البصل، والثوم، والبندورة، والفجل، والخس، والخيار.

وأمَّا بالنسبة للبهارات القرفة، والكمون، والقرنفل، والخردل، وورق الغار، والفلفل. يمكن أن يتناول اللحوم الحمراء، والبيضاء، ولكن قليلة الدسم، ويمكن تناول الأجبان أيضاً، ولكن قليلة الدسم قدر الإمكان.

وبالتسبة لطُرق التحليَّة فيمكن استخدام القرفة، وكذلك المحليات الصناعية.

غذاء مريض السكري ماهو الصح، والخطأ؟

نظرة عامة:

يحتاج مريض السكري إلى نظام غذائي خاص أكثر من أي شخص آخر.

لكن هذا لا يعني تقييده بقواعد صارمة تصعّب عليه حياته، خصوصًا أن هذا النظام الصحي الذي يتبعه يجب أن يلتزمه طيلة حياته، ويجب ألا يصل إلى مرحلة يشعر فيها بالحرمان، فيكون له رد فعل معاكس.

اختصاصية التغذية اللبنانية شيرمين بحوث تحدثت هنا عن كل ما هو مسموح به وما يضرّ بمريض السكري، مع القواعد التي يجب التزامها لتكون الأمور أكثر سهولة للمريض فلا يصل إلى مرحلة يعيش فيها مع مضاعفات المرض فلا يعود للندم من فائدة.

فالهدف بحسب بحوث هو تجنيب المريض مضاعفات المرض بالنظام الغذائي المناسب الذي لا يقيّده بل يسهّل عليه حياته ليتأقلم بشكل أفضل مع مرضه من خلال التحكم في معدل السكر في الدم، والدهونن وضغط الدم.

بهذه الطريقة يتعلّم المريض التمييز بين الصح، والخطأ في الغذاء.

لماذا يحتاج مريض السكري إلى نظام غذائي خاص به؟

يحتاج مريض السكري إلى نظام غذائي خاص بهدف السيطرة على معدل السكري لديه، إضافةً إلى معدل الدهون التي يجب ضبطها، ومعدل ضغط الدم، كون مريض السكري عرضة للمضاعفات الناتجة عن مرضه، والتي يمكن تجنبها بالنظام الغذائي السليم.

كما أن مرضى السكري يحتاجون في حالات معينة إلى الأنسولين بعد سنوات، ويمكن تأخير ذلك بالنظام الغذائي المناسب. ويمكن تحقيق ذلك، بتعليم المريض طرق التمييز بين الطعام الصحي، وذاك غير الصحي، إضافةً إلى أهمية وضع حدود معينة لنفسه في الأكل.

هل يختلف النظام الغذائي لمريض السكري بحسب حالته؟

من الطبيعي أن يختلف النظام الغذائي لمريض السكري بحسب حالته، وبحسب المضاعفات التي يعانيها. فقد يعاني انسدادًا في الشرايين، ويحتاج إلى نظام خاص، كما يمكن أن يعاني مشكلات في الكليتين نتيجة مرضه، أو يمكن ان يكون مخزون السكر مرتفعًا لديه.

كما يختلف النظام الخاص بالمريض بحسب معدل السكر لديه عند فحصه في الصباح، وبحسب سنوات امتداد المرض لديه.

هل يجب أن يمتنع مريض السكري عن تناول النشويات أيضًا إلى جانب امتناعه عن تناول الحلويات؟

يمكن أن يتناول المريض النشويات شرط أن يلتزم تعليمات الطبيب، أو اختصاصية التغذية في تنظيم الحصص. كما أنه من الأفضل تناول النشويات الكاملة الغذاء لأنها غنية بالألياف، وتتميز بفوائدها، وتساعد على زيادة مستوى السكر تدريجيًا، وليس بسرعة.

وهنا يمكن أن نعطي مثالًا صحيًا لطريقة توزيع النشويات يوميًا بالنسبة إلى مريض السكري:

حصة أولى عند الفطور من نصف رغيف كبير من الخبز الأسمر مع كوب من الحليب الخالي من الدسم، وجبنة خفيفة. تليها حصة من الفاكهة.

عند الظهر يمكن أن يتناول ٣ حصص من النشويات، وبعدها مباشرةً حصة من الفاكهة.

حصة من النشويات في وجبة العشاء.

وبالتالي يصل مجموع الحصص يوميًا إلى ٨.

ما الأطعمة التي يستحسَن أن يتجنبها مريض السكري؟

يجب أن يتجنب مريض السكري دائمًا المقليات، والأجبان الصفراء، واللحوم المدخنة، والأطعمة الغنية بالسكر كالحلويات، والسكاكر، والبسكويت، والأحماض الدهنية غير المشبعة.

وفيما يعتبر الحليب أساسيًا، يجب اختيار الحليب الخالي من الدسم. إضافةً إلى أهمية تخفيف الدهون بأنواعها من زبدة، ومرغرين، والأطعمة الغنية بالصوديوم كالزيتون، والأطعمة السريعة التحضير.

ماذا عن الأطعمة المفيدة التي ينصح أن يركز عليها المريض؟

ينصح بأن يتناول المريض أطعمة معينة هي أكثر فائدة له وهي:

حصتان، أو ثلاث من السمك.

الشاي الأخضر الذي يتميز بفوائده الكبرى بمعدل كوبين في اليوم، وذلك بحسب حالة المريض، وإذا لم تكن لديه مضاعفات، ومشكلات في الكليتين.

أنواع معينة من الفاكهة الغنية بالفيتامين C والكاروتين المضادة للتأكسد. كما أنها تتميز بفوائدها لشرايين القلب.

يجب عدم تغيير نمط حياة المريض نهائيًا؛ لأنه نظام يجب أن يتبعه طيلة حياته، وليس سهلًا تقييده بقواعد صارمة يصعب التزامها. يمكن السماح له بتناول الحلويات مرة في الاسبوع بكمية صغيرة على أن تستبدل من حصة الفاكهة يتم تناولها مباشرةً بعد الأكل حتى لا يرتفع مستوى السكر بسرعة.

يمكن اختيار الكيك، أو نوع من الحلويات العربية، أو غيرها. في كل الحالات يجب تعديل النظام الغذائي الخاص بمريض السكري بما يتأقلم مع نمط حياته حتى لا يشعر بالحرمان في المدى البعيد.

هل يعتبر العسل بديلًا صحيًا للسكر يمكن أن يتناوله مريض السكري؟

يمكن أن يتناول مريض السكري العسل مرة، أو اثنتين في الأسبوع بعد الأكل مباشرةً شرط ألا يكون مخزون السكر لديه مرتفعًا. وإلا فلا يمكن تناول العسل عشوائيًا.

ماذا عن الفاكهة؟ كيف يمكن تناولها؟

يتم تناول الفاكهة دائمًا بعد الأكل مباشرةً كما بالنسبة إلى الحلويات. علمًا أنه يتم تناول حصتين، أو ثلاث في اليوم إحداها بعد وجبة الفطور، والثانية بعد الغداء.

نصائح عامة يجب أن يلتزمها المريض:

إذا كان مريض السكري يعاني زيادة في الوزن، ينصح بأن يخفض وزنه؛ لتحسين معدل السكر في الدم. فقد تبين أنه يكفي خفض ٥٠٠ وحدة حرارية أو ١٠٠ لدى من يعاني زيادة في الوزن؛ لتحسين معدل السكري لديه.

يعتبر النشاط الجسدي ضروريًا ليتجاوب الجسم بشكل أفضل مع الأدوية، ويتحسن معدل السكر في الدم.

يجب إجراء الفحوص المنتظمة للكليتين؛ لأن مريض السكري هو أكثر عرضة لتضرر الكليتين.

يجب مراقبة ضغط الدم، ومستوى الدهون في الدم بانتظام.

يجب الحرص على كمية البروتينات في الغذاء.

ثمة حاجة أحيانًا لدى المرضى الذين يعانون السمنة المفرطة، إلى عملية ربط معدة، خصوصًا إذا كان مؤشر البدانة لدى المريض يتخطى ٣٥ ولديه مضاعفات عدة. في هذه الحالات من الضروري إجراء العملية.

يجب الحفاظ دائمًا على معدل مرتفع للمغنيزيوم، والبوتاسيوم والزنك، إذ تبين ان الخلل فيها يؤثر سلبًا على معدل السكر في الدم. يمكن تحقيق ذلك بالمكملات الغذائية إلى جانب الغذاء المناسب.

يمكن استبدال السكر بالفركتوز، والأسبرتام شرط الحرص على عدم التعرض للإسهال في حال الإكثار منه. كما أن الفركتوز، في حال الإفراط في تناوله، قد يؤدي إلى ارتفاع مستويات الشحوم الثلاثية.

الوزن الزائد، وداء السكري

يمكن القول إن داء السكري أصبح مشكلة العصر، إذ يتم اكتشاف ملايين الحالات الجديدة حول العالم كل سنة. واللافت أن النساء اللواتي لا يعانين الوزن الزائد أصبحن عرضة أيضًا لهذه المشكلة.

ندرك جميعًا أن الكيلوغرامات الفائضة تزيد من خطر التعرض لداء السكر. وقد وجد الباحثون في جامعة هارفرد أن المعاناة من السمنة، أو الوزن الزائد هي السبب الأكثر أهمية لداء السكري.

لكنهم اكتشفوا أيضًا أن النساء اللواتي يشارف وزنهنّ على الحدّ الأقصى للمستوى الطبيعي هنّ عرضة لداء السكري ثلاث مرات أكثر من صاحبات الوزن الأقل.

وتستطيع هذه الفئة من النساء تخفيض الخطر من خلال اتباع حمية غذائية سليمة، وممارسة التمارين الرياضية المنتظمة، خصوصًا وأنه يمكن الحؤول دون ٩١ في المئة من حالات داء السكري التي تظهر في سن الرشد بمجرد اعتماد بعض التغييرات البسيطة في أسلوب العيش.

نصائح إلى مريض السكري:

يجب اتباع علاج طبي صارم، واحترامه إلى جانب الحمية الغذائية الخاصة. وإذا كان من الممكن السيطرة على المرض بالحمية وحدها، يعتبر الالتزام الجدي أكثر أهمية، ويشكل ضرورة قصوى؛ لأن الغذاء يُستخدم في هذه الحالة كبديل عن العلاج للسيطرة على معدل السكر في الدم.

يتبع مريض السكري الحمية الغذائية نفسها التي يتبعها الشخص الصحيح مع بعض الفروقات المرتبطة بالحصص، وبنوعية السكريات

المتناولة. إذ يجب السيطرة على كميات السكر في الفاكهة، والحبوب في هذه الحالة.

يجب الامتناع عن تناول الدهون المشبعة؛ لأنها تسبب مشكلات في القلب، وارتفاعًا في مستوى ضغط الدم.

يجب مراقبة مؤشر السكر في الدم باستمرار، والحرص على أن يبقى في مستوى منخفض، أو معتدل. على سبيل المثال يتطلب هضم الخبز الكامل وقتًا أطول، لذلك من الأفضل تناوله كونه من الأسهل السيطرة على السكري بتناول السكريات المعقّدة. وبالتالي من الأفضل تناول البطاطا المسلوقة بقشرها بدلًا من هريسة البطاطا. كذلك بالنسبة الى الفاكهة.

المراجع:

" ↑The Hemoglobin A1c Test for Diabetes", /www.webmd.com, Retrieved 12-11-2018. Edited" ب أ ^ .Hemoglobin A1C (HbA1c) Test", medlineplus.gov, Retrieved 12-11-2018. Edited. ↑ "What is HbA1c?", www.diabetes.org.uk, Retrieved 12-11-2018. Edited " ب أ ^ .Fasting Blood Sugar Levels", www.diabetes.co.uk, Retrieved 14-11-2018. Edited. ↑ "What to know about fasting blood sugar?", www.medicalnewstoday.com, Retrieved 14-11-

2018. Edited. ↑ "Diabetic coma", www.mayoclinic.org, Retrieved 14-11-2018. Edited" ب أ ^ .How does high blood sugar (hyperglycemia) feel?", www.medicalnewstoday.com, Retrieved 14-11-2018. Edited. ↑ "Low Blood Sugar (Hypoglycemia)", www.healthline.com, Retrieved 14-11-2018. Edited. ↑ "Symptoms of Low Blood Sugar", www.healthlinkbc.ca, Retrieved 14-11-2018. Editedشارك المقالة .

" ↑Diabetes", www.who.int, Retrieved 30-11-2017. Edited" ب أ ^ .Types of Diabetes Mellitus", www.webmd.com, Retrieved 30-11-2017. Edited. ↑ "Blood Sugar Level Ranges", www.diabetes.co.uk, Retrieved 30-11-2017. Edited. ↑ "Diabetes Mellitus", www.clevelandclinic.org, Retrieved 30-11-2017. Edited. ↑ "Diabetes Treatment", www.medicinenet.com, Retrieved 30-11-2017. Edited. ↑ "Type 1 Diabetes Diet", www.medicinenet.com, Retrieved 30-11-2017. Edited .

الفصل الخامس

الغذاء، وأمراض القلب Heart Disease

أمراض القلب:

قد تؤثر أمراض القلب (Heart disease) على أي من وظائف القلب، وعلى أي من أجزاء القلب، ويعد مرض القلب الأكثر شيوعا هو المتلازمة الإكليلية (أو: متلازمة الشريان التاجي – Coronary syndrome) بأشكالها وتجلياتها المختلفة.

ماذا تعني أمراض القلب؟

الأوعية الدموية التاجية هي الأوعية الدموية المنتشرة على الجانب الخارجي من عضلة القلب، ووظيفتها توصيل الدم إلى القلب نفسه.

عندما تكون هنالك عملية تصلب (تراكم طبقة خليط من الكالسيوم، والدهون) في داخل الأوعية الدموية التاجية، أو عندما يحدث انقباض في هذه الأوعية الدموية، فمن المحتمل حدوث تضيّق في جوفها، الأمر الذي يعيق إيصال الدم إلى عضل القلب.

إن أي مسّ بعضلة القلب، أو بقدرتها على الانقباض من شأنه أن يسبب هبوطا، مؤقتا، أو مستديما، في قدرة القلب على الانقباض.

حين تتضرر قدرة القلب على الانقباض يطرأ تراجع في ضخ الدم إلى أعضاء حيوية في الجسم. عملية تضيّق الأوعية الدموية هذه تسبّب الذبحة الصدرية (Angina pectoris)، وإذا ما حصل ضرر مستديم لعضلة القلب فعندئذ يتولد احتشاء عضل القلب (Myocardial infarction).

من يعاني من الذبحة الصدرية، أو من احتشاء عضل القلب قد يشعر بألم، أو ضغط على جدار الصدر (Chest wall)، مصحوبا في بعض الأحيان، بالتعرق، الشعور بالاختناق، ضيق التنفس، الغثيان، وشعور بالضعف الكلّي العام.

القلب، والدورة الدموية، كيف يعملان؟

القلب هو عبارة عن مضخة. هو عضو عضلي بحجم قبضة اليد، ويقع في منتصف الصدر، لكنه يميل قليلًا إلى اليسار. شاهدوا هذا الفيديو عن كيفية عمل القلب السليم، وأوعيته الدموية.

قد يكون من الضروري أحيانا نقل المريض إلى غرفة العمليات لإجراء عملية طُعْم مَجازَةِ الشِّرْيانِ التَّاجِي (Coronary artery bypass graft). هذه العملية الجراحية بالإمكان إجراؤها على وجه السرعة كعملية

جراحية طارئة، أو كعملية جراحية مُخطط لها مسبقا على أساس نتائج فحوصات مختلفة تستدعي التدخل الجراحي.

قد تصاب عضلة القلب بمرض التهابي جراء مرض القلب المعدي الذي تسببه فيروسات، جراء تفاعلات يتدخل فيها جهاز المناعة، أو جراء تناول الكحول وتعاطي المخدرات.

شرح عن القلب:

توجد في القلب أربعة صمّامات، كل واحد منها قد يصاب بضرر ما فيحدث خلل في عمله.

تصنف الاضطرابات الأساسية في عمل صمامات القلب إلى مجموعتين:

تضيّق صمام القلب: يمس بالقدرة على ضخ الدم، ونقله بين الأجزاء (الغرف) المختلفة في القلب، مما يتطلب مزيدا من الضغط في ضخ الدم من أجل الوصول إلى المستوى الطبيعي الذي يضخه القلب عادة.

توسّع صمام القلب: تدفق الدم يستمر حتى في الوقت الذي يفترض أن يمنع صمام القلب تدفق الدم، تماما.

يمكن تشبيه صمام القلب المتّسع بصنبور (حنفيّة) ماء يتسرب الماء منها، بينما يمكن تشبيه صمام القلب المتضيّق بصنبور ماء لا يفتح بشكل كامل.

توجد في القلب منظومة توصيل مسؤولة عن نقل الشّارات الكهربيّة التي تحفّز انقباضات القلب، تنظّم توقيت الانقباض، وتنظّم العلاقة بين انقباضات البطينين، وبين انقباضات الأذينين.

قد يطرأ، أحيانا، خلل ما في عمل منظومة النقل الكهربيّ يمكن أن ينعكس في: تسارع وتيرة القلب، تباطؤ وتيرة القلب، عدم انتظام وتيرة القلب، أو غياب أية علاقة زمنية واضحة بين توقيت انقباضات البطينين، وبين توقيت انقباضات الأذينين.

قد تكون أمراض القلب في صمامات القلب خِلْقِيَّة (وِلادِيّة – Congenital Disease) وعندها يُتوقع سماع نفْخات قلبيّة (Heart murmur) عند الإصغاء إلى صوت القلب.

وقد تكون مُكتَسَبة نتيجة أمراض القلب المُعْدِيَة المختلفة التي تسبب ضررا، مباشرا أو غير مباشر، لصمامات القلب.

كذلك عملية تصلب الشرايين، أيضا، يمكن أن تسبب ضررا لصمامات القلب. من علامات مرض القلب في الصمامات، وأعراضها:

ضيق التنفس، هبوط في اللياقة البدنية، وإرهاق متزايد، متلازمة الشريان التاجي، عدم انتظام ضربات القلب، وإغماءات متكررة.

عندما يثور شكّ بوجود نوع معين من مرض القلب، يجب التوجه إلى طبيب العائلة، أو إلى طبيب متخصص بالأمراض الباطنية. وأحيانا، طبقا لمعطيات مختلفة، قد يكون من الضروري أيضا استشارة طبيب متخصص في مرض القلب (Cardiologist).

أعراض أمراض القلب:

تختلف أعراض أمراض القلب باختلاف المرض، وهي على النحو التالي:

أعراض أمراض القلب الوعائيّة (Cardiovascular Disease- CVD)**:**

تنجم أمراض القلب الوعائية عن تضيّق، انسداد، أو تصلب في الأوعية الدموية، تؤدي إلى عدم تلقّي القلب، الدماغ، أو أعضاء أخرى في الجسم كمية كافية من الدم.

أعراض أمراض القلب الوعائية تشمل:

ألم في الصدر (الذبحة الصدرية – Angina pectoris)

ضيق النّفَس (Dyspnea)

ألم، خَدَر، ضعف، أو شعور بالبرد في الساقين، والذراعين، إذا حصل تضيّق في الأوعية الدموية فيها.

أعراض أمراض القلب الناجمة عن اضطرابات النَّظْم (Arrhythmia):

اضطراب النَّظْم هو عدم انتظام ضربات القلب. اضطرابات النظم قد تشمل نبض القلب بمعدل أعلى من الطبيعي، بمعدل أقل من الطبيعي، أو بصورة غير منتظمة.

أعراض أمراض القلب المرتبطة بنَظْم ضربات القلب تشمل:

رفرفة (ارتعاش) في الصدر.

تسرّع القلب (نبض سريع – Tachycardia).

بُطء القلب (نبض بطيء ـ Bradycardia).

ألم في الصدر.

ضيق نَفَس.

دوخة.

غَشْي (إغماء – Fainting / Syncope)، أو حالة قريبة من الغَشْي.

أعراض أمراض القلب الناجمة عن عَيْب في القلب:

العَيب الخلقي (Congenital defect) الحاد في القلب يمكن اكتشافه، عادة، في غضون ساعات، أيام، أسابيع، أو أشهر بعد الولادة. أعراض عيوب أمراض القلب تشمل:

جِلْد بلون رمادي فاتح، أو أزرق (زُراق – Cyanosis).

انتفاخ في البطن، في الساقين، أو حول العينين.

ضيق نفس خلال تناول الأكل، ما يسبب ارتفاعا غير كاف في الوزن.

العيوب الخلقية الأقل حدة، وخطورة يتم تشخيصها، غالبا، في وقت متأخر فقط من سن الطفولة، أو حتى في سن البلوغ.

أعراض العيوب الخِلْقِيّة في القلب، التي لا تشكل خطرا فوريا على الحياة، تشمل:

سهولة حدوث ضيق النّفَس، نتيجة ممارسة نشاط جسماني، أو رياضيّ.

سهولة الشعور بالتعب، نتيجة ممارسة نشاط جسماني، أو رياضيّ.

تراكم سوائل في القلب، أو في الرئتين.

تورمِ في اليدين، في الكاحلين، أو في كفّيّ القدمين.

أعراض أمراض القلب الناجمة عن اعتلال عضلة القلب (Cardiomyopathy):

اعتلال عضلة القلب معناه أن عضلة القلب تصبح أكثر سُمكا، وصلابة. وفي بعض الأحيان، في المراحل المبكرة من اعتلال عضلة القلب، لا تظهر أية أعراض على الإطلاق.

كلما اشتد المرض، وتفاقم، قد تشمل أعراضها:

ضيق النفس عند بذل أي مجهود، أو حتى وقت الراحة.

تورم الرجلين، الكاحلين، والقدمين.

انتفاخ (توسّع) في البطن جراء تراكم السوائل.

التعب.

اضطراب نَظم القلب ـ تسرّع، خفقان، أو رفرفة.

دوخة، وإغماء.

أعراض أمراض القلب الناجمة عن تلوث:

هناك ثلاثة أنواع من التلوثات في القلب:

- التهاب التأمور (التهاب غشاء القلب . Pericarditis)، وهو التهاب الأنسجة (الغشاء) التي تغطي القلب.

- التهاب عضل القلب (Myocarditis)، يصيب الطبقة الوسطى من عضل القلب.

- التهاب الشغاف (Endocarditis)، يصيب الغشاء الداخلي الذي يفصل بين غرف القلب، وصماماته.

تختلف أعراض ـمراض القلب التي يسببها تلوث في القلب، طبقا لنوع العدوى، وتشمل:

الحمّى.

ضيق النفس.

الضعف أو التعب.

انتفاخ في الساقين، أو في البطن.

تغيرات في وتيرة نبض القلب.

سعال جاف، أو متواصل.

طفح جلدي، أو بقع غير عادية.

أعراض أمراض القلب الناجمة عن مشكلة في صمامات القلب:

في القلب أربعة صمّامات:

- الصمّام الأبهريّ (الأورطي – Aortic valve).

- الصمّام المِترالِيّ (التاجيّ – Mitral valve).

- الصمّام الرئوي (Pulmonary valve).

- الصمّام الثلاثيّ الشُّرَف (Ttricuspid valve).

جميع صمامات القلب تفتح، وتغلق لتوجيه تدفق الدم عبر القلب.

قد تتأذى صمامات القلب نتيجة لعدة عوامل تؤدي إلى تضيّق، تسريب (تدفق غير طبيعي، أو قصور)، أو إغلاق غير تام (تَدَلٍّ).

تختلف أعراض امراض القلب الناجمة عن ضرر في صمامات القلب، تبعا لصمام القلب المتأذّي، وتشمل:

التعب.

ضيق النفس.

اضطراب نَظم القلب، أو سماع نفْخات قلبيّة (Heart murmur)

تورّم في كفّي القدمين، أو في الكاحلين.

ألم في الصدر.

إغماء.

أسباب، وعوامل خطر أمراض القلب.

اسباب أمراض القلب.

عوامل الخطر التي تؤدي إلى أمراض القلب تشمل:

التدخين.

سوء التغذية.

فَرط ضغط الدم.

فّرط الكولسترول في الدم.

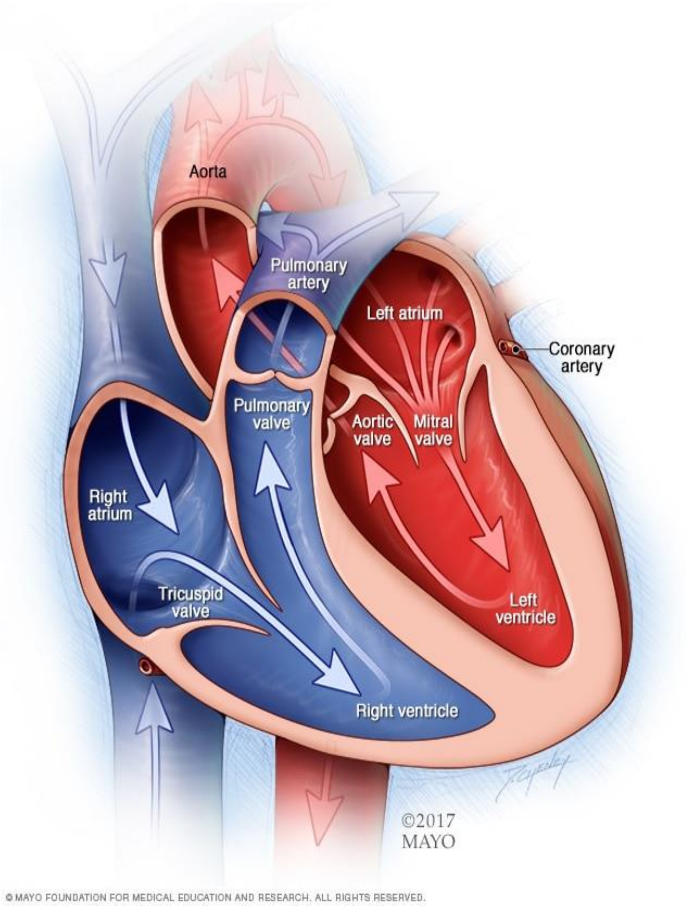
مرض السكري.

السُّمنة الزائدة.

قلة النشاط الجسماني.

التوتر المستمر

سوء النظافة الصحية.



آلية عمل القلب

إن فهم كيفية، وآلية عمل القلب يسهل فهم أسباب أمراض القلب.

القلب هو مضخة، وهو عضو عضلي بحجم قبضة اليد، ويقع إلى اليسار قليلا من مركز الصدر.

ينقسم القلب إلى جانبين، الأيمن، والأيسر. الهدف من هذا الفصل هو ضمان عدم اختلاط الدم الغني بالأكسجين مع الدم الخالي من الأكسجين. الدم الخالي من الأكسجين هو أزرق اللون، يعود إلى القلب بعد أن يجري في الجسم.

الجانب الأيمَن من القلب يتكون من الأُذَين الأيمَن، والبطين الأيمن. إنه يستقبل الدم من الرئتين، ويضخّه إليهما، عبر الشرايين الرئوية.

الرئتان تنعشان الدم، وتجددانه بالأكسجين الجديد، فيتغير لونه نتيجة لذلك، ويصبح أحمر. يعبر الدم الغني بالأكسجين من هنا (من الجانب الأيمن) إلى الجانب الأيسر من القلب، الذي يتألف، هو الآخر، من الأذين الأيسر، والبطين الأيسر. ومن هناك (من الجانب الأيسر) يتم ضخ الدم إلى الجسم، عبر الشريان الأورطي، لتزويد مختلف أنسجة الجسم بالأكسجين، والمواد المغذّية المختلفة.

الصمامات الأربعة في القلب مسؤولة عن تدفق الدم بشكل صحيح. جميعها تعمل مثل بوابات في سياج. فالصمامات تفتح فقط في

اتجاه واحد، وفقط عندما يُضغط عليها. كل صمام يُفتح، ويُغلق مرة واحدة في كل نبضة واحدة من نبضات القلب، أو مرة واحدة في كل ثانية، تقريبا، في وقت الراحة.

للقلب حالتان اثنتان:

انقباضيّة (Systolic): في هذه الحالة ينقبض البطينان، الأيمن، والأيسر، فيضخان الدم إلى الأوعية الدموية، وعبرها إلى الرئتين، وبقية أعضاء الجسم. البطين الأيمن ينقبض قبل البطين الأيسر بقليل.

انبساطيّة (Diastolic): يتمدد (يرتخي) البطينان الأيمن، والأيسر، فيمتلئان بالدم القادم من الأُذينين الأيمن، والأيسر. ومن ثم تبدأ الدورة من جديد.

توجد في القلب، أيضًا، شبكة أسلاك كهربيّة مسؤولة عن استمرار نبض القلب. تبدأ الدوافع الكهربيّة من الأعلى، في الأُذين الأيمن، ثم تنتقل في مسار خاص إلى البطينين حاملةً الأوامر بسحب الدم.

نظام النقل يتولى مسؤولية ضمان نبض القلب، بوتيرة متناسقة، وسليمة كي يستمر الدم، بفضلها، بالتدفق بشكل دورانيّ. التبديل المتواصل بين الدم الغني بالأكسجين، والدم الخالي من الأكسجين هي العملية التي تحفظ استمرارية الحياة.

أسباب أمراض القلب الوعائية:

مصطلح " أمراض القلب الوعائية" (Cardiovascular Diseases) يشير إلى عدة أنواع من أمراض القلب، والأوعية الدموية. وكثيرا ما يطلق هذا الاسم، أيضا، على الأضرار التي تلحق القلب، أو بالأوعية الدموية من جراء تصلّب الشرايين . تراكم طبقات من الدهون في داخل الشرايين.

مع مرور الوقت، يمكن للضغط المرتفع جدا على الشرايين أن يجعل جدرانها أكثر صلابة (أقل ليونة)، وسُمكا، مما قد يؤدي، أحيانا، إلى إعاقة تدفق الدم إلى أعضاء الجسم، وأنسجته المختلفة.

هذه العملية تسمى "تكَلُّس الشرايين" (أو: تصلب الشرايين)، وهو النوع الأكثر انتشارا من هذا الاضطراب، وهو العامل الأكثر شيوعًا لظهور مخاطر، وأسباب أمراض القلب الوعائية.

أما العوامل المسببة لهذا الاضطراب (تكلّس الشرايين) فهي: نظام غذائي غير صحي، قلة النشاط البدني، السمنة، والتدخين.

هذه كلها عوامل خطر جدية لتطور تصلب الشرايين، مما يؤدي إلى تطور مرض القلب الوعائي.

أسباب اضطراب النَّظْم:

المسببات الشائعة لاضطراب النظم (Arrhythmia)، أو لأمراض قد تؤدي إلى اضطراب النظم، تشمل:

عيوب خلقية في القلب.

مرض في الشريان التاجي.

فرط ضغط الدم.

السكري.

التدخين.

الإفراط في تناول الكحول، والكافيين.

إدمان المخدرات.

التوتر.

بعض الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية، أدوية معينة تتطلب وصفة طبية، بعض المكملات الغذائية، وبعض الأعشاب العلاجية.

مرض في صمامات القلب:

ليس من المرجح أن يظهر اضطراب في نَظْم القلب يشكل خطرا على الحياة لدى شخص معافي، وقلبه في حالة عادية، وسليمة، بدون تدخل خارجي مثل ضربة كهربائية، أو تعاطي مخدرات. ذلك؛ لأن القلب لدى الإنسان السليم لا يعاني من أي وضع غير طبيعي يمكن أن يسبب اضطرابا في النظم (عدم انتظام ضربات القلب).

أما في القلب المريض، أو المشوه، فقد لا تعمل الدوافع الكهربيّة بشكل طبيعي، وكما ينبغي، مما يزيد كثيرا احتمالات حدوث اضطراب في نظم القلب.

مسبّبات العيوب، والتشوهات القلبيّة:

العيوب، والتشوهات القلبية تنشأ، وتتطور، عادة، حين يكون الجنين في الرحم. بعد نحو شهر من بدء الحمل، يبدأ قلب الجنين بالنمو. عند هذه النقطة، يمكن أن تبدأ تشوهات القلب بالنشوء، والتشكل.

لا يعرف الباحثون على وجه اليقين؛ السبب الذي يؤدي إلى نشوء العيوب الخلقية، لكنهم يعتقدون بأن بعض الأمراض، بعض الأدوية، والعوامل الوراثية تلعب دورا في ذلك.

أسباب أمراض القلب، واعتلال عضلة القلب (Cardiomyopathy):

المسبب الدقيق لاعتلال عضلة القلب (توسّع، أو تضخم عضلة القلب) غير معروف.

هنالك ثلاثة أنواع من اعتلال عضلة القلب:

عضلة القلب الضعيفة، أو الواسعة جدا.

عضلة القلب السميكة جدا.

عضلة القلب القاسية (متصلّبة)، ومحدودة.

مسبّبات التلوّثات (الالتهابات) القلبيّة:

التلوثات في القلب، مثل التهاب التأمور (Pericarditis)، التهاب عضل القلب (Myocarditis)، والتهاب الشِّغاف (Endocarditis)، تحصل عندما يصل إلى عضلة القلب عامل منبّه، مثل فيروس، بكتيريا (جرثومة)، أو مادة كيميائية ما.

العوامل الأكثر شيوعا المسببة لالتهابات في القلب تشمل:

بكتيريا (جراثيم).

فيروسات.

طفيليات.

أدوية قد تثير ردة فعل أرَجِيّة (حساسية)، أو سامّة.

أمراض أخرى.

أسباب أمراض القلب الصِمامِيّة:

هنالك عوامل كثيرة تزيد مخاطر أمراض القلب في الصمامات (أمراض القلب الصماميّة - Valvular heart disease).

أمراض القلب في صمام القلب يمكن أن تكون خِلقية (ولادية)، أو قد تكون ناجمة عن بعض الأمراض، مثل: حمّى الروماتيزم (Rheumatic fever)، التهاب الشغاف، أمراض في الأنسجة الضامّة (Connective tissue)، بعض الأدوية، والمعالجات الإشعاعية (Radiation therapy) للسرطان.

مضاعفات أمراض القلب:

إن أحد أكثر مضاعفات أعراض أمراض القلب شيوعا هو فشل القلب الاحتقاني (Congestive heart failure).

أما المضاعفات الأخرى التي تصاحب أمراض القلب فتشمل:

النوبة القلبية.

السكتة الدماغية.

أم الدمّ (Aneurysm – وهي تمدد موضعي لجدران الأوعية الدموية).

امراض الشرايين المحيطية.

السكتة القلبية المفاجئة.

تشخيص أمراض القلب.

تشخيص أمراض القلب.

الفحوصات اللازمة لتشخيص أمراض القلب تتعلق بنوع المرض الذي يشك الطبيب بوجوده.

في جميع الحالات، من المرجح أن يقوم الطبيب بإجراء فحص بدني، ويطرح أسئلة حول التاريخ الطبي للمريض، وأسرته، قبل أن يقرر إجراء أي اختبار آخر.

الفحوصات لتشخيص أمراض القلب تشمل:

فحوصات دم.

مخطط كهربيّة القلب (Electrocardiogram – E.K.G).

رصد ومراقبة القلب بجهاز هولتر (Holter Monitor).

تخطيط صدى القلب (Echocardiography).

قثطرة القلب (Cardiac catheterization).

خزعة القلب (Biopsy).

التصوير المقطعي المحوسَب (CT).

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI).

إذا كانت نتائج مخطَّط صدى القلب (echocardiogram) غير واضحة، فقد يوصي الطبيب بإجراء فحص التصوير بالموجات فوق الصوتية من خلال المريء.

لإجراء هذا الفحص، يبتلع المريض أنبوبا مرنا يحتوي على محول صغير، بحجم إصبع السبابة تقريبا، يصل حتى الحلق. يقوم المحول بنقل صور من القلب إلى شاشة الحاسوب.

نظرة عامة:

مرض القلب هو وصف لنطاق من الأمراض التي تصيب القلب. تشمل الأمراض التي تندرج تحت طائلة مرض القلب أمراض الأوعية الدموية، مثل مرض الشريان التاجي، والمشاكل في نظم القلب (اضطراب

نظم القلب)، وعيوب القلب التي يولد المرء بها (عيوب القلب الخلقية) من بين أمراض أخرى.

يُستخدم المصطلح "مرض القلب" في الأغلب بالتبادل مع مصطلح "المرض القلبي الوعائي" يشير مصطلح المرض القلبي الوعائي بوجه عام للحالات التي تنطوي على تضيق، أو انسداد الأوعية الدموية، مما قد يؤدي إلى نوبة قلبية، أو ألم بالصدر (ذبحة صدرية)، أو سكتة دماغية. وأمراض القلب الأخرى كتلك التي تصيب عضلات القلب، أو صماماته، أو نظمه تُعد كذلك أشكالاً من مرض القلب.

يمكن الوقاية من العديد من أشكال مرض القلب، أو علاجها عبر خيارات صحية لنمط الحياة.

الأعراض:

تتوقف أعراض مرض القلب على نوع مرض القلب الذي تعانيه.

أعراض مرض القلب في الأوعية الدموية (مرض تصلب الشرايين):

قد تختلف أعراض أمراض القلب، والأوعية الدموية في الرجال عنها في النساء. على سبيل المثال، يعد الرجال أكثر عرضة للشعور بألم الصدر، والنساء أكثر عرضة للمعاناة من أعراض أخرى إلى جانب الشعور بضيق في منطقة الصدر، مثل ضيق في التنفس، والغثيان، والشعور بتعب شديد.

قد تتضمن الأعراض:

ألم الصدر، وضيقًا في الصدر، وضغطًا على الصدر، وتعبًا في منطقة الصدر (ذبحة).

ضيق النفس:

الشعور بالألم، أو الخدر، أو الضعف، أو برودة الساقين، أو الذراعين في حالة ضيق الأوعية الدموية بهذه الأجزاء من جسمك.

الشعور بالألم في الرقبة، أو الفك، أو الحلق، أو الجزء العلوي من البطن، أو الظهر

قد لا يتم تشخيصك بمرض القلب، والأوعية الدموية حتى تصاب بنوبة قلبية، أو ذبحة، أو سكتة دماغية، أو فشل بالقلب. من المهم أن تراقب أعراض أمراض القلب، والأوعية الدموية، وأن تناقش مخاوفك مع الطبيب. يمكن أحيانًا اكتشاف أمراض القلب، والأوعية الدموية مبكرًا من خلال التقييمات الدورية.

أعراض أمراض القلب الناتجة عن نظم القلب غير الطبيعي (اضطراب نظم القلب):

اضطراب نظم القلب هو نبض القلب على نحو غير طبيعي. ربما يكون معدل ضربات قلبك سريعًا للغاية، أو بطيئًا للغاية، أو غير منتظم. قد تشتمل أعراض اضطراب نظم القلب على ما يلي:

خفقان في صدرك.

ضربات قلب متسارعة (تسرع قلبي).

ضربات قلب بطيئة (بطء القلب).

ألم في الصدر، أو ضيق طفيف.

ضيق النفس.

الدوار.

الدوخة.

الإغماء، أو ما يشبه الإغماء.

أعراض أمراض القلب الناتجة عن عيوب القلب:

عادةً ما تتضح العيوب القلبية الخلقية الخطيرة – التي يولد بها المرء – بعد الولادة مباشرةً. قد تتضمن أعراض عيوب القلب في الأطفال ما يلي:

لون جلد رمادي، أو أزرق باهت (الازرقاق).

تورم في الساقين، أو البطن، أو مناطق محيطة بالعين.

في الرضع، ضيق التنفس خلال التغذية؛ مما يؤدي إلى ضعف في زيادة الوزن.

غالبًا لا يتم تشخيص عيوب القلب الخلقية الأقل خطورة حتى وقت لاحق في مرحلة الطفولة، أو في فترة البلوغ. تشمل علامات عيوب القلب الخلقية، وأعراضها التي لا تهدد الحياة فورًا ما يلي:

الإصابة بضيق التنفس بسهولة في أثناء ممارسة التمرين، أو النشاط.

الشعور بالإرهاق بسهولة في أثناء ممارسة التمارين، أو الأنشطة.

تورم في اليدين، أو الكاحلين، أو القدمين.

أعراض مرض القلب الناتج عن ضعف عضلة القلب (اعتلال عضلة القلب التوسعي):

في المراحل المبكرة من اعتلال عضلة القلب، قد لا تظهر عليك أعراض. وكلما تفاقم المرض، قد تتضمن الأعراض:

ضيق النفس مع الشعور بالإجهاد، أو حتى في أثناء الراحة.

تورم الساقين، والكاحلين، والقدمين.

الإرهاق.

عدم انتظام ضربات القلب، حيث تشعر بسرعة ضربات القلب، وخفقانها، ورفرفتها.

الدوخة، والدوار، والإغماء.

أعراض أمراض القلب الناتجة عن حالات عدوى القلب:

التهاب الشغاف هو عدوى تؤثر على الغشاء الداخلي الفاصل بين الحجرات، والصمامات بالقلب (الشغاف). قد تشمل أعراض عدوى القلب:

الحمى.

ضيق النفس.

ضعف، أو تعب.

تورمًا في الساقين، أو البطن.

تغييرات في نظم القلب.

سعالاً جافًا، أو مستمرًا.

طفحًا جلديًا، أو بقعًا غير معتادة.

أعراض أمراض القلب الناتجة عن أمراض صمامات القلب:

يحتوي القلب على أربعة صمامات: الأبهر، والتاجي، والرئوي، وثلاثي الشرفات، وهي تفتح، وتغلق؛ لتوجيه تدفق الدم خلال قلبك. قد تتلف الصمامات بسبب العديد من الحالات المختلفة التي تؤدي إلى ضيق الصمامات (التضيق)، أو التسريب (القلس، أو القصور)، أو الإغلاق غير الصحيح (التدلي).

وفقًا للصمام الذي لا يعمل بشكل صحيح، تتضمن أعراض الداء القلبي الصمامي بشكل عام:

الإرهاق.

ضيق النفس.

ضربات قلب غير منتظمة.

تورم القدمين، أو الكاحلين.

ألم الصدر.

الإغماء (فقدان الوعي).

متى تزور الطبيب؟!

يكون علاج الداء القلبي أسهل عند اكتشافه مبكرًا؛ لذا تحدّث مع طبيبك عن المخاوف المتعلقة بصحة قلبك. إذا كنت قلقًا بخصوص الإصابة بالداء القلبي، تحدّث إلى طبيبك عن الخطوات التي يمكنك اتخاذها؛ لتقليل خطر الإصابة بالداء القلبي. يعد هذا مهمًا بشكل خاص إذا كان لديك تاريخ عائلي للداء القلبي.

الأسباب:

حجرات القلب، وصماماته.

كيفية عمل القلب.

يعمل القلب كمضخة، وهو عضو عضلي في حجم قبضة اليد يقع ناحية اليسار قليلاً من مركز الصدر. ينقسم القلب إلى جانبين أيمن، وأيسر. ويمنع هذا التقسيم اختلاط الدم الغني بالأكسجين بالدم المفتقر إليه. يعود الدم المفتقر إلى الأكسجين إلى القلب بعد دورانه في أنحاء الجسم.

يجمع الجانب الأيمن من القلب، والذي يضم الأذين، والبطين الأيمن الدم، ويضخه إلى الرئتين عبر الشرايين الرئوية.

تجدد الرئتان الدم بإمداد جديد من الأكسجين. كما تخرج أيضًا ثاني أكسيد الكربون، الغاز الذي يمثل فضلات عملية الأيض.

ويدخل بعدها الدم الغني بالأكسجين إلى الجانب الأيسر من القلب، والذي يضم الأذين، والبطين الأيسر.

ويضخ الجانب الأيسر من القلب الدم عبر الشريان الأبهري لإمداد الأنسجة عبر الجسم بالأكسجين، والمواد الغذائية.

صمامات القلب:

تحافظ صمامات القلب الأربعة على حركة الدم بطريقة سليمة عن طريق فتح مسار واحد فقط، وعند الضرورة أيضًا. وحتى تعمل الصمامات جيدًا، فإنه يجب أن تكون سليمة من العيوب الخلقية، ويجب أن تنفتح

بالكامل ثم تنغلق بإحكام حتى لا يحدث تسريب. وفيما يلي صمامات القلب الأربعة:

- ثلاثي الشرف.

- التاجي.

- الرئوي.

- الأبهري.

نبضات القلب:

في ضربات القلب، ينقبض القلب، وينبسط في دورة متواصلة.

في أثناء الانقباض (انقباض القلب)، تنقبض البطينات مما يدفع بالدم إلى الأوعية وصولًا إلى الرئتين، والجسم.

في أثناء الانبساط (انبساط القلب)، تمتلئ البطينات بالدم القادم من الغرف العلوية (الأذين الأيمن، والأيسر).

النظام الكهربي:

تحافظ منظومة كهربائية القلب على استمرار نبضه، وبالتالي يتحكم في التبادل المستمر بين الدم الغني بالأكسجين، والدم المفتقر إلى الأكسجين. وهذا التبادل يبقي الإنسان على قيد الحياة.

تبدأ النبضات الكهربية مرتفعة في الأذين الأيمن ثم تنتقل من خلال مسارات مخصصة إلى البطينات، وتقوم بتوصيل إشارة للقلب حتى يقوم بالضخ.

يحافظ نظام التوصيل على استمرار ضربات القلب في نظم متناسق، وطبيعي، بما يحافظ على الدورة الدموية.

أسباب أمراض القلب المختلفة:

تختلف أسباب المرض القلبي بناء على نوع المرض.

أسباب أمراض القلب، والأوعية الدموية:

بحكم أن أمراض القلب، والأوعية الدموية يمكن أن تشير إلى مشكلات مختلفة في القلب، والأوعية الدموية، فإن المصطلح غالبًا ما يُستخدم ليشير إلى تلف القلب، أو الأوعية الدموية؛ بسبب تصلب الشرايين — وهو تراكم اللويحات الدهنية في الشرايين. يؤدي تراكم

اللويحات إلى زيادة سمك جدران الشرايين، وتيبسها؛ مما قد يثبط تدفق الدم من خلال الشرايين إلى الأعضاء، والأنسجة.

يعتبر تصلب الشرايين السبب الأكثر شيوعًا لأمراض القلب، والأوعية الدموية. ويمكن أن ينتج بسبب مشكلات قابلة للتصحيح مثل النظام الغذائي غير الصحي، وقلة ممارسة الرياضة، والوزن المفرط، والتدخين.

الإصابة بتصلب الشرايين:

أسباب اضطراب نظم القلب:

تتضمن الأسباب الشائعة لنظم القلب غير الطبيعي (اضطراب نظم القلب)، أو الحالات التي قد تؤدي لهذا الاضطراب:

عيوب القلب التي قد يولد المرء بها (عيوب القلب الخلقية).

مرض الشريان التاجي.

ارتفاع ضغط الدم.

داء السكري.

التدخين.

فرط تناوُل الكحوليات، أو الكافيين.

تعاطي المخدرات.

الضغط النفسي.

بعض الأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية، والأدوية المقررة بوصفة طبية، والمكملات الغذائية، والعلاجات العشبية.

الداء القلبي الصمامي:

في الأشخاص الأصحاء ممن لديهم قلب يتمتع بصحة جيدة، ووظائف طبيعية، من المستبعد أن ينشأ اضطراب نظم قلب مميت بدون محفز خارجي، كصدمة كهربية، أو كاستخدام العقاقير غير المشروعة. ويرجع هذا بالدرجة الأولى إلى أنه في الأصحاء يخلو القلب من أي اضطرابات قد تسبب اضطراب نظم القلب مثل مناطق النسيج الندبي.

من ناحية أخرى، في حالات أمراض القلب، أو تشوهه، قد لا تتولد النبضات الكهربية، أو تسافر عبر القلب بصورة جيدة، مما يرفع احتمالية الإصابة باضطرابات نظم القلب.

أسباب عيوب القلب الخلقية:

تنشأ عيوب القلب الخلقية عادة في أثناء وجود الجنين في الرحم. قد تنشأ عيوب القلب الخلقية مع تكون القلب بعد قرابة شهر من تكون

الجنين، مما يغير تدفق الدم في القلب. قد تلعب بعض الأمراض الطبية، والأدوية، والجينات دورًا في التسبب في عيوب القلب.

قد تنشأ عيوب القلب أيضًا في البالغين. مع تقدم العمر، قد تتغير بنية قلبك، مما يسبب عيبًا بالقلب.

أسباب اعتلال عضلة القلب:

قد يعتمد سبب اعتلال عضلة القلب – وهو تغلظ، أو تضخم هذه العضلة – على نوع هذا الاعتلال:

- اعتلال عضلة القلب التوسعي. سبب هذا النوع شديد الشيوع من اعتلال عضلة القلب يكون في الأغلب غير معروف. قد ينجم عن ضعف تدفق الدم للقلب (مرض القلب الإقفاري) الذي ينتج عن تلف يحدث بعد نوبة قلبية، أو عدوى، أو بعد سموم، وعقاقير محددة. كما قد يكون موروثًا من أحد الوالدين. وهو يؤدي عادة إلى تضخم (توسع) البطين الأيسر.

- اعتلال عضلة القلب التضخمي. عادة ما يكون هذا النوع موروثًا، وفيه تصبح عضلة القلب سميكة سمكًا غير طبيعي. كذلك يمكن أن يتطور مع مرور الوقت؛ بسبب ارتفاع ضغط الدم، أو الشيخوخة.

- اعتلال عضلة القلب المقيد. يمكن دون سبب معروف حدوث هذا النوع الأقل شيوعًا من اعتلالات عضلة القلب، والذي يؤدي إلى

تصلب عضلة القلب وجعلها أقل مرونة. أو قد ينتج عن الإصابة بأمراض مثل اضطرابات النسيج الضام، أو تراكم المفرط للحديد في جسمك (ترسب الأصبغة الدموية)، أو تراكم البروتينات غير الطبيعية (الداء النشواني)، أو بعض علاجات السرطان.

أسباب عدوى القلب:

تحدث عدوى القلب، مثل التهاب بطانة القلب، عند وصول عنصر مهيج مثل البكتيريا، أو الفيروسات، أو المواد الكيميائية إلى عضلة القلب. والأسباب الأكثر شيوعًا لعدوى القلب هي:

- البكتيريا.
- الفيروسات.
- الطفيليات.

أسباب مرض القلب الصمامي:

يوجد العديد من الأسباب وراء الإصابة بأمراض صمامات القلب. فقد يولد الشخص بمرض صمامي، أو قد تتلف الصمامات؛ بسبب أمراض مثل:

- الحمى الروماتيزمية.

- العدوى (التهاب بطانة القلب المعدي).

- اضطرابات الأنسجة الضامة.

عوامل الخطر:

تتضمن عوامل الخطر للإصابة بمرض القلب ما يلي:

- العمر. يزيد التقدم في العمر من خطر الإصابة بشرايين تالفة، وضيقة ويضعف عضلة القلب، أو يضخمها.

- الجنس. يزيد خطر إصابة الرجال بشكل عام بمرض القلب. ومع ذلك يزيد خطر إصابة النساء بعد انقطاع الطمث.

- التاريخ العائلي. يزيد التاريخ العائلي من مرض القلب من خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي، وخاصة إذا أصيب أحد الآباء به في سن مبكرة (قبل عمر ٥٥ عامًا لأحد الأقارب من الرجال، مثل الأخ، أو الأب، وعمر ٦٥ عامًا، وأحد الأقارب من النساء، مثل الأم، أو الأخت).

- التدخين. يضيق النيكوتين الأوعية الدموية، ويمكن أن يتلف أول أكسيد الكربون البطانة الداخلية، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين. النوبات القلبية أكثر شيوعًا لدى المدخنين عن غيرهم من غير المدخنين.

- سوء التغذية. يمكن أن يساهم النظام الغذائي الغني بالدهون، والأملاح، والسكر، والكوليسترول في تطور مرض القلب.

- ارتفاع ضغط الدم. يمكن أن يؤدي ارتفاع ضغط الدم غير المسيطر عليه إلى تصلب الشرايين، وتضخمها، مما يؤدي إلى تضييق الأوعية الدموية التي يتدفق من خلالها الدم.

- ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم. يمكن أن تؤدي مستويات الكولوستيرول المرتفعة في الدم إلى زيادة خطر تكون اللويحات، وتصلب الشرايين.

- داء السكري. يزيد داء السكري من خطر إصابتك بمرض القلب. تشترك كلتا الحالتين في عوامل خطر متشابهة، مثل السمنة، وارتفاع ضغط الدم.

- السمنة. عادةً ما يفاقم الوزن الزائد من عوامل الخطر الأخرى.

- عدم النشاط البدني. كما ترتبط قلة ممارسة التمارين الرياضية بعدة أشكال من مرض القلب، وببعض عوامل الخطر الأخرى الخاصة به أيضًا.

- الضغط النفسي. قد يتلف الإجهاد غير المنتهي الشرايين، ويفاقم عوامل الخطر الأخرى للإصابة بمرض القلب.

- قلة النظافة. يمكن لعدم غسل اليدين بانتظام، وعدم تأسيس عادات أخرى يمكنها أن تساعدك في الوقاية من حالات العدوى الفيروسية، أو البكتيرية، أن تعرضك لخطر الإصابة بحالات عدوى القلب، وخاصة إذا كنت تعاني بالفعل مرض بالقلب كامن. كما قد يساهم سوء صحة الأسنان في الإصابة بمرض القلب.

المضاعفات:

تشمل مضاعفات أمراض القلب ما يلي:

- فشل القلب.

يحدث فشل القلب عندما لا يضخ قلبك ما يكفي من الدم لتلبية احتياجات الجسم، حيث يُعتبر إحدى أكثر مضاعفات مرض القلب شيوعًا. يمكن أن ينتج فشل القلب عن عدة أنواع من أمراض القلب، بما في ذلك عيوب القلب، أو أمراض القلب، والأوعية الدموية، أو أمراض صمامات القلب، أو حالات عدوى القلب، أو اعتلال عضلة القلب.

- النوبة القلبية.

تؤدي الجلطة الدموية التي تعوق تدفق الدم عبر الأوعية الدموية التي تغذي القلب إلى الإصابة بنوبة قلبية، مما قد يتلف، أو يدمر جزءًا من عضلة القلب. ويُمكن أن يؤدي تصلب الشرايين إلى نوبة قلبية.

- سكتة دماغية.

يمكن أن تؤدي عوامل الخطر التي تسبب أمراض القلب، والأوعية الدموية أيضا إلى السكتة الإقفارية، والتي تحدث عندما يتم تضييق، أو انسداد الشرايين في الدماغ كي تصل كمية قليلة للغاية إلى الدماغ. السكتة الدماغية هي حالة طبية طارئة – حيث يبدأ نسيج الدماغ بالموت خلال بضع دقائق من السكتة الدماغية.

- تمدد الأوعية الدموية.

تمدد الأوعية هو من المضاعفات الخطيرة التي تحدث في أي مكان في جسمك، وهو انتفاخ في جدار الشريان. إذا انفجر تمدد الأوعية الدموية، فقد تواجه نزيفًا داخليًا مهددًا للحياة.

- مرض الشريان المحيطي.

يمكن أن يؤدي تصلب الشرايين أيضًا إلى مرض الشريان المحيطي. عندما تصاب بمرض الشريان المحيطي، لا تتلقى الأطراف – عادةً ما تكون ساقيك – ما يكفي من تدفق الدم. ويسبب أعراض، أبرزها آلام في الساق عند المشي (العرج).

- توقف القلب المفاجئ.

تعتبر السكتة القلبية المفاجئة هي حالة تنطوي على فقدان مفاجئ، وغير متوقع لوظائف القلب، والتنفس، والوعي، وغالبًا ما تنتج عن اضطراب نظم القلب. السكتة القلبية المفاجئة هي حالة طبية طارئة. فهي مميتة، ويمكن أن تسبب الموت المفاجئ للقلب، إذا لم تعالج على الفور.

الوقاية:

لا يمكن الوقاية من أنواع معينة من أمراض القلب، مثل عيوب القلب. مع ذلك، يمكنك مساعدة نفسك في الوقاية من العديد من أنواع أمراض القلب الأخرى عن طريق إجراء التغييرات نفسها في نمط حياتك التي يمكن أن تحسن مرض القلب الذي تعانيه، مثل:

- الإقلاع عن التدخين.

- السيطرة على المشاكل الصحية الأخرى، مثل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول، وداء السكري.

- ممارسة التمارين الرياضية لمدة ٣٠ دقيقة يوميًا على الأقل في معظم أيام الأسبوع.

- اتباع نظام غذائي صحي مُنخفض الأملاح، والدهون المشبعة.

- الحفاظ على وزن صحي.

- إدارة الضغط النفسي، والحد منه.

- الالتزام بممارسات صحية جيدة.

علاج أمراض القلب

هناك أنواع مختلفة لعلاج أمراض القلب، مثل تغييرات في أسلوب الحياة، وفي العادات، معالجة دوائية، معالجة جراحية، أو إجراء طبي آخر.

الهدف من وراء علاج أمراض القلب الوعائية (Cardiovascular diseases) هو، غالبا، فتح الشرايين المُضْيَقّة، أو المغلقة التي تسبب أعراضا.

نوع العلاج يتوقف على شدة التضيّق، ويمكن أن يشمل تغييرات في أسلوب الحياة، وفي العادات، بعض الأدوية، بعض الإجراءات الطبية، أو عملية جراحية.

معالجة اضطرابات نَظم القلب يمكن أن تشمل الأدوية، الإجراءات الطبية، ناظمة اصطناعية (Artificial pacemaker) لتنظيم ضربات القلب، زرع جهاز مزيل الرَّجَفان (Defibrillator)، عملية جراحية، وتحفيز العصب المبهم (تحفيز مُبهَمِيّ – StimulationVagal).

بعض العيوب، أو التشوهات القلبية صغيرة، وبسيطة، ولا تتطلب المعالجة، لكن ثمة عيوب، وتشوهات أخرى تتطلب مراقبة دائمة، معالجة دوائية، بل، ومعالجة جراحية أحيانا.

نوع علاج أمراض القلب يتوقف على نوع العيب، ودرجة خطورته، ويمكن أن يشمل الأدوية، إجراءات خاصة باستخدام القشطرة، جراحة القلب المفتوح، وزرع القلب.

علاج أمراض القلب، واعتلال عضل القلب تتعلق بنوع اعتلال العضلة، ودرجة خطورته. ويشمل علاج أمراض القلب:

- المعالجة بالأدوية.

- الأجهزة الطبية.

– عملية زراعة قلب.

العلاج الأول للتلوثات (الالتهابات) في القلب، مثل التهاب التأمور (Pericarditis)، التهاب عضل القلب (Myocarditis)، والتهاب الشِّغاف (Endocarditis)، غالبا ما يكون بالأدوية، والمضادات الحيوية، وأدوية تنظيم دقات القلب.

علاجات مرض القلب المرتبطة بالصمامات تختلف طبقا لنوع الصمام المصاب، ودرجة الخطورة، ولكنها تشمل، بصفة عامة، الأدوية، الفتح بواسطة البالون، الإصلاح، والترميم، أو استبدال الصمام.

الوقاية من أمراض القلب:

ثمة أنواع معينة من أمراض القلب، مثل عيوب القلب، لا يمكن منعها. لكن التغييرات في الأنماط الحياتية، والتي تساعد في تحسين حالة بعض المرضى الذين يعانون من أمراض القلب، قد تساعد أيضا في منع العديد من أنواع امراض القلب.

تشمل هذه التغييرات:

الإقلاع عن التدخين.

الحفاظ على مستويات طبيعية من ضغط الدم، والكولسترول، والسكري.

الحرص على ممارسة النشاط البدني.

الحرص على نظام غذائي صحي.

الحفاظ على وزن صحي.

خفض مستوى التوتر، والسيطرة عليه.

العلاجات البديلة.

هنالك عدة طرق في الطب البديل قد تكون مفيدة في خفض نسبة الكولسترول، وفي الوقاية من أنواع معينة من أمراض القلب، وهي تشمل:

نبات لسان الحمل البيضوي (أو: لقمة النعجة).

تميم الإنزيم Q10.

بذور الكتان.

الشوفان، ونخالة الشوفان.

الأحماض الدهنية أوميغا ٣.

نظام غذائي لمرضى القلب:

أهمية اتباع نظام غذائي لمرضى القلب.

الاهتمام بالخضروات، والفاكهة.

الدقة في اختيار السعرات الحرارية.

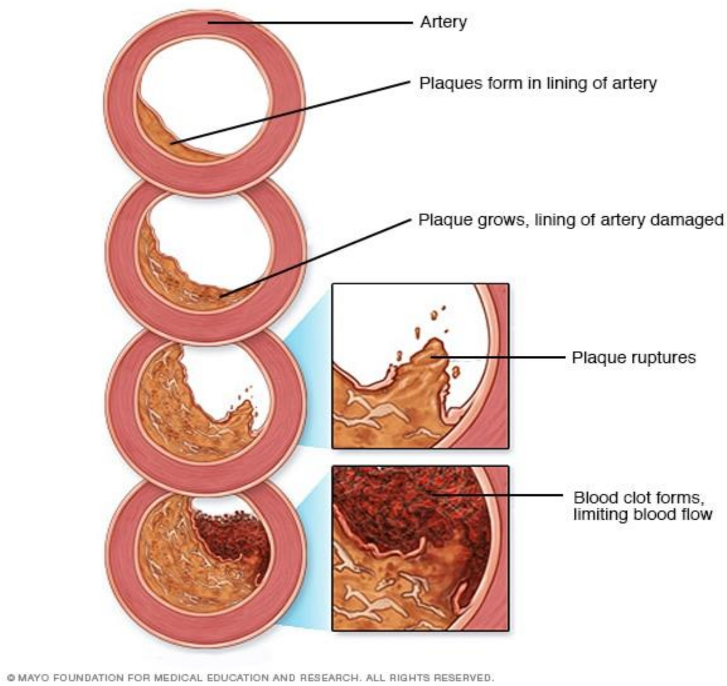
النظر في الكميات التي يتم تناولها.

لا شك أن مرض القلب من الأمراض التي تحتاج إلى رعاية من نوع خاص، سواء من حيث الأنشطة اليومية، والعادات الروتينية، أو من حيث نمط التغذية، والعادات الغذائية، حيث يتطلب مرض القلب اتباع بعض النصائح، والتوجيهات فيما يخص الأطعمة، والمشروبات، وذلك لإدارة المرض، وعدم التعرض للمضاعفات، والأعراض المزعجة، وفي هذا المقال، نناقش عزيزي القارئ بعض النقاط، والتوجيهات الهامة لتغذية مريض القلب، وكيفية اتباع نظام غذائي لمرضى القلب بشكل سليم، فتابع معنا القراءة.

أهمية اتباع نظام غذائي لمرضى القلب بالنسبة للشخص المصاب بـ مرض القلب، فإن النظام الغذائي يمثل قضية مهمة للغاية، جنبًا إلى جنب مع العادات الصحية الأخرى البعيدة عن التغذية، حيث أن ذلك يبطئ، أو يقاوم ولو جزئيًا ضيق شرايين القلب، ويساعد على منع المزيد من التعقيدات الخاصة بالمرض.

إذا كان لديك مريض بالقلب في أسرتك، يمكن مساعدته عن طريق اتباع نظام غذائي يساعد في بعض التغييرات الصحية، مثل الحد من الكوليسترول الضار، وخفض ضغط الدم المرتفع، وخفض نسبة السكر في الدم، وأيضًا المساعدة في تخفيف الوزن، وهي من النقاط المهمة التي ربما يغفلها الكثيرين.

إن أفضل استراتيجية عند التفكير في نظام غذائي لمرضى القلب هي التركيز على ما يمكن للمريض أن يتناوله، أي الأطعمة المسموح بها، والتي تقدم له الفائدة، بدلًا من التركيز فقط على الممنوعات، حيث أن إضافة الأطعمة الصديقة للقلب لا يقل أهمية عن إقصاء الأطعمة الضارة.



كيف يتسبب الطعام في أمراض القلب؟

تناول الطعام الصحي أحد التحديات نتيجة نمط الحياة الحديث سريع الإيقاع، وانتشار الوجبات السريعة. من ناحية أخرى الطعام غير

الصحي يزيد خطر الإصابة بأمراض القلب. إليك كيف يؤثر النظام الغذائي على صحة القلب؟

ينبغي أن يكون متوسط ما يتناوله الإنسان البالغ في اليوم ٣٠٠ ملغ من الكولسترول، أما من لديه مشاكل مع الكولسترول، فلا ينبغي أن يتجاوز مدخوله اليومي ٢٠٠ ملغ.

الدهون: الجسم يحتاج الدهون، لكن المشكلة تأتي من الدهون غير الصحية. تشير تقارير جمعية القلب الأمريكية إلى أن الحد من تناول الدهون المشبعة، والاهتمام بأكل الأطعمة التي تحتوي على دهون غير مشبعة يقلل من المخاطر على صحة القلب. يعني ذلك تقليل تناول الزبدة، والسمن، وزيادة الاعتماد على زيت الزيتون والكانولا.

تحث التوصيات على تناول أقل من ٧ غرامات من الدهون المشبعة في اليوم، وتناول أكثر من غرام من الدهون غير المشبعة يوميًا.

الكولسترول: يتراكم الكولسترول الزائد على جدران الشرايين، ما يؤدي إلى تصلبها. ينبغي أن يكون متوسط ما يتناوله الإنسان البالغ في اليوم ٣٠٠ ملغ من الكولسترول. أما من لديه مشاكل مع الكولسترول، فلا ينبغي أن يتجاوز مدخوله اليومي ٢٠٠ ملغ من الكولسترول. تتطلب مراقبة نسبة الكولسترول قراءة الملصقات الموجودة على عبوات الأطعمة، لكن بشكل عام الأطعمة الغنية بالدهون تزيد فيها نسبة الكولسترول.

السعرات الحرارية: زيادة السعرات تعني زيادة الوزن التي تزيد بدورها من خطر الإصابة بأمراض القلب. تعتبر السمنة المفرطة من أهم العوامل المسبّبة لأمراض القلب. ويرتبط الاستهلاك الزائد من الدهون بالوزن الزائد أيضًا. لحماية قلبك، وخفض الوزن احرص على اختيار الأطعمة قليلة السعرات الحرارية، والتي تحتوي عادة على مغذيات عديدة.

الملح، والصوديوم. إلى جانب استخدام الملح العادي يوجد الملح، والصوديوم في صلصة الخردل (الماسترد)، وصلصة الصويا. ينبغي على الإنسان عدم تناول أكثر من ملعقة صغيرة من الملح في اليوم الواحد. أما مرضى القلب فعليهم تناول أقل من ذلك. يرفع الصوديوم الموجود في الملح من ضغط الدم، ويزيد ذلك خطر الإصابة بأمراض القلب الأخرى.

الوجبات السريعة. هي الأطعمة التي تحتوي على قيمة غذائية قليلة، لكنها مرتفعة السعرات الحرارية، وتزداد فيها المكونات غير المرغوب فيها، مثل الدهون والكولسترول، والملح. تندرج جميع الأكلات السريعة تحت هذا النوع، مثل البيتزان والبرغر، والسجق، والنقانق، واللحوم المصنّعة؛ لحماية قلبك ابتعد عن هذه الأكلات، وتناول بدلًا منها الخضروات، والفواكه، والحبوب الكاملة، والبروتينات الخالية من الدهون.

الإصابة بالأمراض القلبية لها علاقة قوية بنوع الغذاء اليومي للشخص. وقد لوحظ ازدياد نسبة الإصابة بالجلطة القلبية في بعض المناطق التي تغيرت عادات الأكل فيها.

الأمراض القلبية التي تتأثر بنوعية الغذاء هي:

أمراض القلب التاجية:

تظهر هذه الأمراض نتيجة لقلة وصول الدم الى عضلة القلب بسبب تراكم الدهون في طبقات الشرايين التاجية مما يؤدي الى الإصابة بالجلطة القلبية (موت جزء من عضلة القلب نتيجة عدم وصول الدم إليها)، أو الذبحة الصدرية (ألم مفاجئ في منطقة الصدر بعد الإجهاد العضلي، والنفسي، ويزول الألم بزوال الجهد العضلي)، أو الموت المفاجئ (نتيجة لتوقف القلب المفاجئ عن العمل).

وانسداد الشرايين يصيب الشرايين الكبيرة مثلما يصيب الشرايين الصغيرة، فإن أصاب الشرايين المزودة للدماغ أصيب الشخص بالشلل، وإن أصاب شرايين الأطراف أصيب الشخص بآلام متقطعة، ومتتالية، وشديدة في الأرجل.

ويبدأ تصلب الشرايين بتراكم الشحوم على طبقات الأوعية الدموية، كما يتراكم الكوليسترول في تلك المناطق بالإضافة إلى الكربوهيدرات

المعقدة، والدم، ومنتجات الدم، وتكون الألياف، وترسب الكالسيوم مما يسبب تضيق الشرايين، وبالتالي قلة وصول الدم إلى عضلة القلب.

العوامل المسببة للأمراض القلبية:

١- الجنس: الذكور أكثر إصابة بالأمراض القلبية من الإناث بحدود ١/١٥ وتتساوى النسبة بعد سن ٤٥ عند النساء.

٢- العمر: تزداد الإصابة بازدياد العمر.

٣- الوراثة: عامل الوراثة عامل مهم في الإصابة بأمراض القلب.

٤- ازدياد الدهون في الجسم: تزداد نسبة الكوليسترول، وكذلك نسبة الترايكلسيرايد (الشحوم المخزونة)، وتقل نسبة ناقل الكوليسترول (HDL) من الشرايين مما يؤدي إلى تراكم الكوليسترول في الشرايين.

٥- ارتفاع ضغط الدم: الضغط العالي يزيد من تكون، وتجمع الدهون، والإصابة بتصلب الشرايين.

٦- مرض السكري: هذا المرض يزيد من ضغط الدم، وبالتالي يؤدي إلى تراكم الدهون في الشرايين، والإصابة بتصلب الشرايين.

٧- السمنة: تؤدي السمنة إلى انخفاض ناقل الكوليسترول (HDL)، سكما تؤدي إلى زيادة ضغط الدم، وزيادة الإصابة بأمراض القلب.

٨- ازدياد نسبة اليوريا، ومرض النقرس.

٩- تغيرات في تخطيط القلب مثل وجود تضخم في البطين الأيسر للقلب.

١٠- التدخين: هنالك علاقة قوية بين التدخين، والإصابة بأمراض القلب، ونسبة الوفاة تزداد بنسبة ٤٠% في حالة التدخين. والتدخين يؤدي الى تقلص الأوعية الدموية من تأثير النيكوتين، وكذلك استنشاق أول أوكسيد الكربون المنتج من الورق المغلف للسجائر.

١١- الدهون: إن زيادة تناول الدهون، وخصوصًا الدهون المشبعة (الدهون الحيوانية) تؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول، وزيادة الإصابة بأمراض القلب.

١٢- الكربوهيدرات: يؤدي السكروز المتناول بكثرة إلى زيادة تجمع الترايكلسيرايد في الدم، وزيادة الإصابة بأمراض القلب.

١٣- البروتين: لا توجد علاقة بين كثرة تناول البروتين، والإصابة بأمراض القلب، ولكن وجد أن كثرة تناول الحليب؛ قد تؤدي

إلى كثرة الإصابة بمرض القلب، حيث أجري بحث طبي على أشخاص، ومصابين بالأمراض القلبية، ووجد أن ٧٥% منهم يحملون أجسامًا مضادة للحليب في الدم.

١٤- كثرة تناول القهوة: في بحث علمي أجري في أمريكا وجدت علاقة بين كثرة تناول القهوة، وازدياد نسبة الإصابة بأمراض القلب.

١٥- ازدياد القلق النفسي: الحياة الحالية المعقدة جعلت الشخص يعيش تحت ضغط نفسي كبير مما له الأثر الكبير في زيادة الإصابة بأمراض القلب.

١٦- حبوب منع الحمل: في بحوث عديدة أجريت على نساء يتناولن حبوب منع الحمل، وجدت نسبة الإصابة بأمراض القلب دون سن ٤٠ - ٤٥ أكثر من النساء اللاتي لم يتناولن حبوب منع الحمل أثناء فترة سنوات الإخصاب (١٥ - ٤٠) سنة.

أما الأسباب الرئيسية التي تسبب الإصابة بأمراض القلب فهي:

ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، وارتفاع نسبة الترايكلسيرايد (الشحوم المخزونة)، وانخفاض ناقل الكوليسترول (HDL).

الكوليسترول:

الكوليسترول مادة موجودة في جميع خلايا الجسم، وكذلك الهرمونات، والمادة الصفراء، لذلك فإن تناول المواد الحيوانية يمنح الجسم كميات من الكوليسترول، وتتفاوت نسبة وجود الكوليسترول في اللحوم الحيوانية، فالبيض يحتوي على أعلى نسبة من الكوليسترول، حيث تعطي البيضة الواحدة ٢٥٠ ملغم من الكوليسترول.

والجسم البشري يُكون الكوليسترول عن طريق أكسدة الشحوم المخزونة، ويتخلص الجسم من الكوليسترول عن طريقين: إما بواسطة إفرازه مع عصارة الصفراء إلى الأمعاء، ويطرد الى الخارج، أو عن طريق تأكسد الكوليسترول إلى أحماض صفراوية أولية، ويكرر مع الصفراء إلى الأمعاء، حيث تقوم البكتيريا بتحويله إلى أحماض صفراوية تطرد إلى الخارج.

وتتأثر نسبة الكوليسترول في الدم بكمية الكوليسترول المتناول عن طريق الغذاء، فترتفع عند تناولنا كميات كبيرة من الكوليسترول، والعكس صحيح.

والحدود الطبيعية العليا للكوليسترول في الدم تكون إلى ٢٢٠ – ٢٥٠ ملغم/١٠٠ سي.سي. وتزداد الإصابة بأمراض القلب بزيادة نسبة الكوليسترول.

العوامل التي تسبب ارتفاع الكوليسترول:

١- الدهون: تناول دهون تحتوي على أحماض دهنية مشبعة يؤدي الى ارتفاع نسبة الكوليسترول مثل تناول الدهون الحيوانية (السمن النباتي، السمن البلدي، الدهون الملتصقة مع اللحوم).

٢- الكوليسترول الغذائي: تناول مواد غذائية تحتوي على كميات عالية من الكوليسترول مثل اللحوم، والبيض (صفار البيض، الزبدة، القشطة، كبد الخروف، والبقر، والدجاج، لية الخروف، الجبن كامل الدسم، مخ الحيوانات وخصوصًا الخروف، والبقر)؛ تؤدي إلى زيادة الكوليسترول في الدم.

وقد وجد أن تناول ٢٠٠ ملغم من الكوليسترول عن طريق الغذاء يؤدي إلى ارتفاع الكوليسترول بحدود ٢٥ ملغم/١٠٠ سي.سي، والبيضة (الواحدة) تحتوي على ٢٥٠ ملغم، ولتر الحليب يحتوي على ٦٠ ملغم.

٣- وجبات الغذاء: وجد في بحوث علمية أن الأشخاص الذين يتناولون ثلاث وجبات غذائية في اليوم يكونون أكثر وزنًا، ونسبة الكوليسترول لديهم عالية نسبيًا من الذين يتناولون وجبات عديدة في اليوم.

٤- فيتامين D: يؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول إذا أخذ بكمية كبيرة.

٥- الإجهاد العصبي، والنفسي: يؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول.

٦- اختلاف فصول السنة: وجد ارتفاع نسبة الكوليسترول في الشتاء، وانخفاضه في موسم الصيف.

٧- زيادة الوزن (السمنة): من العوامل المهمة التي تساعد على زيادة نسبة الكوليسترول.

العوامل التي تسبب انخفاضًا في نسبة الكوليسترول:

١- الدهون النباتية، وهي دهون غير مشبعة، ومتعددة، يؤدي تناولها إلى انخفاض نسبة الكوليسترول في الدم من خلال زيادة أكسدة الكوليسترول، وزيادة صنع ناقل الكوليسترول (HDL) مثل زيت الزيتون، وزيت الذرة، وزيت عباد الشمس.

٢- البروتين: قلة تناول البروتين الحيواني مثل اللحوم؛ يؤدي إلى انخفاض نسبة الكوليسترول.

٣- الألياف الغذائية: تؤدي إلى زيادة طرد الأحماض الصفراوية الثانوية، وبالتالي انخفاض نسبة الكوليسترول في الدم.

الألياف الغذائية في الباقلاء، والفاصولياء، والعدس تؤدي إلى خفض الكوليسترول. أما الألياف الغذائية في الحنطة، والشعير فإنها لا تؤثر في

نسبة الكوليسترول. أما الألياف الغذائية الموجودة في الفاكهة إذا أخذت بكميات كبيرة، فإنها تؤدي إلى انخفاض نسبة الكوليسترول في الدم.

٤- الفيتامينات: فيتامين نيكوتنك أسيد إذا أخذ بكميات كبيرة يؤدي إلى خفض نسبة الكوليسترول في الدم.

فيتامين (C) هنالك بحوث عديدة تحذر من تناول فيتامين (C) بكميات كبيرة؛ لأنه يؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول في الدم. ولكن بعض البحوث وجدت أن نسبة الكوليسترول تقل عند تناول فيتامين (C) بكميات قليلة، ولمدة طويلة.

٥ - المعادن: الكالسيوم يؤدي إلى خفض الكوليسترول.

٦- الرياضة: تؤدي إلى خفض الكوليسترول عن طريق زيادة ناقل الكوليسترول HDL.

٧- مواد غذائية متفرقة: مثل الثوم، واللبن يؤديان إلى خفض نسبة الكوليسترول، ولا يعرف السبب حتى الآن.

الترايكلسيرايد (الشحوم):

وهي الشحوم المخزونة في الجسم البشري، وتخزن عادة على شكل (ترايكلسيرايد) وارتفاع نسبة (الترايكلسيرايد) في الدم يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب.

العوامل التي تؤدي إلى زيادة، أو انخفاض (الترايكلسيرايد):

١- السكر (السكروز): يؤدي زيادة تناول السكر إلى زيادة (الترايكلسيرايد).

٢- الدهون المشبعة (الحيوانية): تؤدي إلى زيادة (الترايكلسيرايد).

٣- الإجهاد العصبي، والنفسي: يؤدي إلى زيادة (الترايكلسيرايد).

٤- الكحول: يؤدي إلى زيادة نسبة (الترايكلسيرايد).

٥- الدهون غير المشبعة المتعددة (النباتية): تؤدي إلى خفض نسبة الترايكلسيرايد.

٦- الرياضة: تؤدي إلى خفض نسبة (الترايكلسيرايد).

نصائح عامة للوقاية من الإصابة بالأمراض القلبية:

لأهمية الأمراض القلبية، وازدياد انتشارها في العصر الحاضر، ولوجود هذه الأسباب، والعوامل المساعدة التي تؤدي إلى الإصابة بها وجب وضع قواعد غذائية عامة للناس تساعدهم على معرفة المواد الغذائية المضرة لتجنبها، والمواد المفيدة للإكثار منها حتى نجنبهم شر الإصابة بالأمراض القلبية الخطرة، وأهمها:

١- قلل نسبة الدهون المتناولة في الغذاء، وأكثر من تناول المواد الغذائية المسلوقة، والمشوية.

٢- تناول دهونًا نباتية (زيت الزيتون/زيت الذرة) المحتوية على نسب عالية من الأحماض الدهنية غير المشبعة، والمتعددة؛ لأنها تؤدي إلى خفض نسبة الكوليسترول، و(الترايكلسيرايد) مما يقلل احتمالات الإصابة بالأمراض القلبية.

٣- الرياضة: دواء ناجع، وفعال لخفض الكوليسترول، و(الترايكلسيرايد).

٤- امتنع عن التدخين.

٥- تناول الخضراوات، والفاكهة، والفاصولياء، والباقلاء، والعدس بكثرة؛ لأن الألياف الغذائية الموجودة في هذه المواد تؤدي إلى خفض نسبة الكوليسترول.

٦- تناول الثوم، واللبن بكثرة.

٧- قلل من تناول السكريات، والحلويات (السكروز).

٨- قلل المواد الغذائية الغنية بالكوليسترول مثل صفار البيض (تناول بيضتين في الأسبوع فقط).

٩- تناول ملعقة طعام من العسل الطبيعي صباحاً.

١٠- تناول قدحي ماء صباحًا قبل تناول الفطور بساعتين.

١١- قلل تناول القهوة.

١٢ – السمنة داء هدام، فسارع لتنزيل الوزن.

١٣- تجنب الإرهاق العصبي، والنفسي.

الفصل السادس

الغذاء، وأمراض العظام

أمراض العظام

مما تتكون العظام؟

العظام عبارة عن البروتينات، والمعادن، والفيتامينات التي تشكل الخلايا التي تبني الأنسجة العظمية الحية الديناميكية المتكاملة، ولها القدرة على النمو، وإصلاح نفسها.

ما هي هشاشة العظام؟

هشاشة العظام، أو ترقق العظام هو المرض الذي تنخفض فيه كثافة، ونوعية العظم، فتصبح العظام أكثر مسامية، وهشّة، وقابلة للكسر؛ بسبب خسارة عنصر الكالسيوم، فالكسور الناتجة عن ترقق العظم، والتي تحدث في الورك، والعمود الفقري، والمعصم هي الأكثر شيوعًا.

أضرار كسور العمود الفقري:

من الممكن أن تؤدي كسور العمود الفقري إلى عواقب وخيمة، منها: نقص الطول، آلام حادة في الظهر، والتشوه. أما كسر الورك فغالبًا

ما يتطلب جراحة، وربما يؤدي إلى فقدان الحياة المستقلة، وعدم القدرة على الحركة.

المهام الرئيسة للعظام:

تقديم الدعم الهيكلي للجسم.

توفير الحماية من الأعضاء الحيوية.

توفير بيئة لإنتاج خلايا الدم.

يكون بمثابة منطقة تخزين المعادن (مثل الكالسيوم).

تشخيص هشاشة العظام:

لا توجد أعراض واضحة لمرض هشاشة العظام؛ لذا يطلق عليه المرض الصامت؛ لأن كتلة العظم تستمر في الانخفاض دون أن يحس المرء بشيء، إلى أن يحدث الكسر، ومن هنا تظهر أهمية الفحص المبكر، ويستدل على أن الشخص لديه هشاشة عظام مما يلي:

الشكل الخارجي:

انحناء الظهر، وتناقص الطول هو العلامة الوحيدة التي تدل على الإصابة بترقق العظام، مع احتمال أن يكون لدى المريض كسر في العمود الفقري.

قياس كثافة المعادن بالعظام :

هناك اختبارات عدة لقياس كثافة المعادن بالعظام، ولكن الأكثر شيوعًا هو DXA.

وجود بعض عوامل الاختطار:

تقع عوامل الاختطار؛ لترقق العظام في فئتين رئيستين هما: أخطار ثابتة، وأخطار متغيرة.

وتنقسم الأخطار الثابتة؛ لترقق العظام إلى قسمين:

أخطار ثابتة أساسية:

السن:

كلما تقدم السن قلت كثافة العظم، وزادت خطورة الإصابة الغالبية العظمى من الكسور (٩٠٪)، على سبيل المثال، تحدث لدى من تجاوزت أعمارهم ٥٠ سنة.

الجنس:

المرأة هي أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام من الرجل، لا سيما بعد انقطاع الطمث؛ وذلك لأن إنتاج هرمون الأستروجين ينخفض لدى النساء، وأثبتت الإحصائيات أن ٤٠-٥٠٪ من النساء مصابات

بالهشاشة مقابل ١٣–٢٢٪ لدى الرجال، وامرأة واحدة تقريبًا من بين كل ثلاث نساء أكثر من ٥٠ إصابة بكسر نتيجة ترقق العظام (أكثر من سرطان الثدي) واحدًا من أصل خمسة، والرجال الذين تجاوزوا ٥٠ (أكثر من سرطان البروستاتا).

التاريخ الأسري:

إصابة أحد الوالدين بالهشاشة، أو الكسور (خاصة كسر الفخذ) يزيد خطر الإصابة لدى الأبناء.

الإصابة بكسور سابقة:

المصابون بكسور سابقة تزيد لديهم احتمالات الإصابة بهشاشة العظام بنسبة ٨٦٪، مقارنة بغيرهم (الرجال، والنساء على السواء).

العِرق:

ترقق العظام هو أكثر شيوعًا في شعوب القوقاز، وآسيا، وأقل حدوثًا في السود من البيض.

انقطاع الطمث/استئصال الرحم:

استئصال الرحم إذا كان مصحوبًا بإزالة المبايض، قد يزيد أيضًا خطر هشاشة العظام؛ بسبب فقدان هرمون الأستروجين.

التهاب المفاصل الروماتويدي:

التهاب المفاصل الروماتويدي، وأمراض الغدد الصماء مثل: فرط إفراز هرمون الغدة الدرقية، لها تأثير مباشر في كثافة العظم.

نقص إفراز بعض الهرمونات:

مثل نقص الأستروجين لدى النساء، ونقص الأندروجين في الرجال يزيد خطر الكسور.

عوامل الخطر الثابتة الثانوية:

وهي أقل انتشارًا، لكن يمكن أن يكون لها تأثير كبير في صحة العظام.

عوامل الخطر هذه تشمل الأمراض الأخرى التي تؤثر بشكل مباشر، أو غير مباشر في العظام، ومنها:

الإصابة بالربو.

الإصابة بسوء التغذية، أو مشكلات في الجهاز الهضمي.

الاضطرابات المتصلة بالدم.

الإصابة بأي نوع من أنواع الإعاقة.

الأدوية التي تؤثر في صحة العظام:

بعض الأدوية قد تكون لها آثار جانبية تضعف العظام مباشرة، أو تزيد خطر الإصابة بكسور؛ بسبب السقوط، أو الصدمات، ومن هذه الأدوية ما يلي:

الستيروئيدات القشرية عن طريق الفم، أو الاستنشاق.

بعض أدوية المناعة.

علاج هرمون الغدة الدرقية.

بعض هرمونات (الستيرويد).

مثبطات (الأروماتيز).

بعض مضادات الذهان.

مضادات معينة.

بعض الأدوية المضادة للصرع.

مضادات الحموضة.

مثبطات مضخة البروتون.

عوامل الاختطار التي يمكن تغييرها، أو التحكم بها:

معظم عوامل الاختطار لها تأثير مباشر في تكوين العظم البيولوجي؛ وتؤدي إلى انخفاض في كثافة المعادن في العظام، ولكن بعضها أيضًا يزيد خطر الإصابة بالكسور بشكل غير مباشر، وتشمل:

الكحول:

يزيد خطر الإصابة بهشاشة العظام عند مستهلكي الكحول مقارنة مع من لا يتناولون الكحول؛ بسبب الآثار السلبية المباشرة على الهرمون الذي ينظم استقلاب الكالسيوم مع ضعف الحالة التغذوية (نقص الكالسيوم، والبروتين، ونقص فيتامين (د)). كما أن الكحول قد يحول دون امتصاص الكالسيوم، وتكوين العظام.

التدخين:

المدخنون أكثر عرضة لهشاشة العظام مقارنة مع غير المدخنين.

انخفاض مؤشر كتلة الجسم:

إذا كان مؤشر كتلة الجسم (أقل من ٢٠) بغض النظر عن العمر، أو الجنس، ففقدان الوزن يرتبط بفقدان المزيد من العظام، وزيادة خطر الإصابة بالكسور.

سوء التغذية:

عندما يكون امتصاص الكالسيوم من المصادر الغذائية غير كافٍ، يزيد الجسم إنتاج هرمون الغدة الدرقية أكثر، مما يعزز إعادة تشكيل العظام، فيزيد الأوستيوكلاستس في العظام لتسهيل تحرير الكالسيوم من العظم لإمداد العضلات، والأعصاب به مع المعادن التي يحتاجون إليها.

فيتامين (د):

فيتامين (د) ضروري أيضًا؛ لأنه يساعد على امتصاص الكالسيوم من الأمعاء إلى الدم. يتكون فيتامين (د) في الجلد مع التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية. معظم الناس يتعرضون لأشعة الشمس على الأقل ١٥ دقيقة يوميًا، وعادة ما يكفي، ولكن في كبار السن، والأشخاص الذين لا يستطيعون الخروج، وخلال أشهر الشتاء، فإن الحصول على فيتامين (د) من الغذاء، أو من مصادر تكميلية هو الحل.

اضطرابات الأكل:

ترقق العظام يمكن أيضًا أن يزيد بسبب اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي، والشره المرضي.

نقص الأستروجين:

نقص الأستروجين لدى النساء يساعد على فقدان العظام بطريقة مماثلة لتلك التي تحدث في النساء بعد انقطاع الطمث، وهذه الأمراض تقلل من بناء العظام، وقوتها.

عدم ممارسة النشاط البدني:

قليلو الحركة أكثر عرضة للإصابة بكسر الفخذ من أولئك الذين هم أكثر نشاطًا، والنساء الذين يجلسون لمدة تزيد على تسع ساعات في اليوم أكثر عرضة للإصابة بكسر الفخذ من أولئك اللائي يجلسن لمدة تقل عن ست ساعات في اليوم.

السقوط بشكل متكرر:

من أسبابه العاهات البصرية، وضعف العضلات، وعدم استقرار وضع الجسم، وضعف البصر، واستخدام بعض الأدوية التي تسبب الدوخة، والنعاس، والأخطار الداخلية، والخارجية، وفقدان التوازن، والخلل الوظيفي العصبي العضلي، والخرف، واستخدام الحبوب المنومة، وهو شائع جدًا لدى كبار السن، وزيادة خطر السقوط، وخطر الكسر.

الوقاية، والعلاج:

من الجيد أن نعلم أن مرض هشاشة العظام أصبح الآن حالة قابلة للعلاج إلى حد كبير، كما يمكن تجنب العديد من الكسور.

العقاقير:

إذا تم تشخيص مرض ترقق العظام، أو إذا كان هناك خطر من هشاشة العظام، فهناك عدد من الخيارات المتاحة من العلاجات الفعالة للحفاظ على كثافة العظام، وتقليل خطر الكسور.

ومن المهم أن يتناسب العلاج مع احتياجات المريض، ولكن يجب أن تؤخذ بحذر بوصفة طبية لها. إن الكالسيوم، وفيتامين (د) تعطى كمدعمات لعلاج ترقق العظام، لضمان أقصى فعالية من العلاج بالعقاقير.

الوقاية:

الحصول على فيتامين (د).

التعرض لأشعة الشمس:

تعريض اليدين، والوجه لمدة لا تقل عن ٢٠ دقيقة يوميًّا.

تجنب القيام بمجهود بدني شاق:

النساء، والفتيات في سن المراهقة اللائي يمارسن الرياضة، أو العمل الشاق إلى درجة شديدة نتيجة نقص هرمون الأستروجين ما يؤدي لدى النساء الأصغر سنًا إلى فقدان العظام، فكل الرياضيين من الذكور، والإناث الذين يمارسون الرياضة بشكل مفرط دون تناول السعرات الحرارية الكافية معرضون لأخطار متزايدة لترقق العظام.

تحسين أسلوب الحياة:

ينبغي على الأشخاص في منتصف العمر، وما بعده اتباع نمط حياة صحي بتجنب التدخين، والكحول، واستشارة الطبيب، وتقييم خطر الإصابة بهشاشة العظام، وأخذ الأدوية، والمكملات للمساعدة على الحفاظ على كتلة العظام، وتقليل خطر الكسر.

المحافظة على الوزن المثالي:

التأكد من وزن الجسم السليم هو أحد عوامل ترقق العظام.

التغذية الجيدة:

إن اتباع نظام غذائي متوازن في كل مرحلة من مراحل حياة الإنسان يعزز قوة، وصحة العظام، فاتباع نظام غذائي جيد يتضمن وجبات مغذية، ومنوعة بها ما يكفي من السعرات الحرارية من البروتين، والدهون، والكربوهيدرات، وكذلك الفيتامينات، والمعادن، لا سيما فيتامين (د)، والكالسيوم في مرحلة الطفولة والمراهقة، فالتغذية الجيدة تساعد على بناء

كتلة العظام، والحفاظ عليها؛ مما يقلل التعرض لهشاشة العظام في وقت لاحق خاصة في البالغين.

الكالسيوم:

الكالسيوم هو أساس بناء النسيج العظمي، فـ٩٩% من الكالسيوم في الجسم يوجد في العظام، وهي بمثابة مخزن للحفاظ على مستويات الكالسيوم في الدم، كما أنه مهم لعمل العضلات، والأعصاب، فكمية الكالسيوم التي يحتاجها الجسم تختلف حسب مراحل الحياة، فهي مرتفعة في السنوات الأولى من الطفولة، وفي سن المراهقة مع النمو السريع للهيكل العظمي، وكفاءة الجسم في امتصاص الكالسيوم من الغذاء تقل مع التقدم في السن، وهذا أحد الأسباب التي تجعل كبار السن أيضًا بحاجة إلى استهلاك كميات أكبر من الكالسيوم.

مصادر الكالسيوم:

الحليب، ومنتجات الألبان الأخرى هي أكثر المصادر الغذائية للكالسيوم، ومنتجات الألبان لديها ميزة إضافية كونها مصادر جيدة للبروتين، وغيره من المغذيات الدقيقة (إلى جانب الكالسيوم). وهناك مصادر غذائية جيدة للكالسيوم تشمل بعض الخضراوات مثل: القرنبيط، والبروكلي، والأسماك المعلبة مع العظام الصالحة للأكل مثل: السردين، والسلمون، والجوز، والمكسرات خاصة البرازيلي، واللوز، وبعض الفاكهة مثل: البرتقال، والمشمش، والتين المجفف.

وهناك أطعمة مدعمة بالكالسيوم مثل: بعض الخبز المدعم، والحبوب، وعصائر الفاكهة، والمشروبات الصويا، وأنواع من المياه المعدنية التجارية تحتوي أيضًا على كميات كبيرة من الكالسيوم. هذه الأطعمة توفر بديلًا مناسبًا للأشخاص الذين لا يستطيعون هضم اللاكتوز، والنباتيين، ولكنها لا تغني عن الحليب؛ لذا يجب أخذ مكملات دوائية للكالسيوم.

عوامل تمنع امتصاص الكالسيوم:

بعض المنتجات الورقية، مثل: السبانخ الراوند، تحتوي على اوكساليت، التي تحول دون امتصاص الكالسيوم في هذه الخضراوات. ومع ذلك، فإنها لا تتداخل مع امتصاص الكالسيوم من الأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم أخرى تؤكل في الوقت نفسه، وينطبق الشيء نفسه على (حمض الفيتيك) في الفاصوليا المجففة، وقشور الحبوب، والبذور.

الكافيين، والملح يتسببان في فقدان الكالسيوم من الجسم، وينبغي ألا يؤخذ بكميات مفرطة، والتقليل من المشروبات الغازية، خاصة أن هذه المشروبات تميل إلى (محل) الحليب في النظام الغذائي للأطفال، والمراهقين.

أهمية ممارسة الرياضة:

هناك علاقة قوية بين النشاط البدني، وصحة العظام لجميع الأعمار، فهو مهم لبناء عظام قوية، والحفاظ عليها، ومنع العضلات من الهزال.

فوائد النشاط الرياضي للعظام:

المرضى المصابون بأمراض تستدعي البقاء في الفراش لفترات طويلة، إصابات الحبل الشوكي مما يؤدي إلى فقدان العظام، وتلف العضلات، وزيادة خطر الإصابة بكسور في غضون أسابيع قليلة.

التمارين الرياضية أثناء مرحلة الطفولة، والمراهقة تساعد على تطوير، وتقوية العظام، وبالتالي تقليل خطر الإصابة بكسور في وقت لاحق بالحياة.

العديد من الدراسات أثبتت وجود علاقة إيجابية بين النشاط البدني، وزيادة العمر في الحفاظ على كثافة المعادن في العظام فضلًا عن انخفاض خطر إصابة الفخذ، الذراع، وكسر العمود الفقري، في سن الشيخوخة.

أظهرت الدراسات أن كثافة العظم لدى الذين يمارسون الرياضة أعلى بشكل ملحوظ من أولئك الذين يمارسون الرياضة بشكل غير منتظم. وتعد استثناءات مع الأنشطة التي تحمل كثافة عالية غير الوزن مثل السباحة مثلًا.

أثبتت الدراسات أن ممارسة الرياضة قبل سن الأربعين تقلل من أخطار السقوط لدى كبار السن.

النشاط البدني المنتظم لمدى طويل الأجل يحافظ على صحة العظام، ويساعد الأطفال على بناء عظام قوية، ويساعد الكبار للحفاظ على عظامهم، كما يساعد على منع هشاشة العظام، والسقوط عند كبار السن.

من يعانون من الكسور، يمكن الاستفادة من التمارين خاصة، والتدريب تحت إشراف طبي لتحسين قوة العضلات وظيفة العضلات لمزيد من الحركة، وتحسين نوعية الحياة.

ممارسة الرياضة لها أهمية خاصة لدى كبار السن من النساء اللائي لديهن أعلى معدل فقدان أنسجة العظام بعد انقطاع الطمث، فالتمارين تبني العضلات، وتحسن التوازن، وهو ما يحول دون السقوط، الذي هو السبب الرئيس للكسور، وهذا أمر مهم لا سيما لكبار السن.

ليس هناك عمر محدد لممارسة الرياضة، ولم يفت الأوان للبدء لمن لا يمارسها مطلقًا.

الخُلاصة:

يجب اتباع الخطوات الثلاث التالية، وهي:

الممارسة المنتظمة للرياضة، والتمارين الرياضية.

التأكد من الحصول على فيتامين (د).

التأكد من الحصول على التغذية المتوازنة، والمتكاملة.

أهم الأطعمة المفيدة للعظام، والعمود الفقري:

١- الحليب، ومشتقاته:

يعتبر الحليب، ومشتقاته من أهم العناصر الغذائية التي تحتوي على نسبة عالية جدًا من الكالسيوم بالإضافة إلى العديد من أنواع الفيتامينات المختلفة المفيدة للجسم، والتي تعمل أيضًا على نمو العضلات بشكل سليم عند الأطفال، والكبار مما يقلل من الإصابة بأمراض العظام، والعمود الفقري.

٢- الموز:

يعتبر الموز من أهم الفواكه التي من الممكن أن يتناولها الإنسان، بالإضافة إلى أن الموز من أشد الفواكه إعجابًا لدى الأطفال، والكبار، كما أنه غني بالمعادن، والحديد بالإضافة إلى البوتاسيوم ، كل هذه العناصر تجعله من الأغذية المفيدة التي تدخل جسم الإنسان كما أنه يمنع انتشار النواة الحرة الموجودة داخل جسم الإنسان مما يساعد في تقليل الأمراض.

٣- عصير البرتقال:

من المعروف لدى العديد من الأفراد أن البرتقال، وعصير البرتقال يحتويان على فيتامين سي بنسبة عالية جدًا الذي يعمل على إمداد الجسم بفائدة لا حصر لها، بالإضافة إلى أنه يحتوي على نسبة من الكالسيوم، لكن ليست هذه الفكرة أنه به نسبة من الكالسيوم!، بل فهو يساعد أيضًا

على امتصاص العظام للكالسيوم بشكل فعال، وسريع مما يساعد في تقوية العضلات، والعظام بشكل جيد، وفعال.

٤- سمك السلمون:

تحتوي الأسماك على العديد من الأحماض، والمعادن المغذية للجسم بشكل فعال، بالإضافة إلى أنه يحمي الجسم بشكل كبير جدًا من الإصابة بالأمراض مثل القلب، والشرايين، وما شابه ذلك، كما أن تناول الأسماك يساعد في تنشيط العضلات، وحركة العظام لما به من طاقة، كما أنه يحتوي على حمض الأوميجا ٣ المفيد للجسم جدًا في العديد من الفوائد، بالإضافة إلى أنه يحتوي على الكالسيوم الذي يساعد في تغذية العظام بشكل صحي.

٥- الجوز البرازيلي، اللوز، العدس، والحمص.

تحتوي كل هذه العناصر على معدن الماغنسيوم الذي يساعد في بناء الجسم، وتقوية العظام، وينصح بتناول الأطفال لهذه الأشياء بشكل شبه مستمر بالأخص في مراحل نموهم الأولى.

٦- الكرنب:

يحتوي الكرنب على نسب عالية من الكالسيوم، ومن المعروف أن الكالسيوم يقوم ببناء الجسم بشكل سليم بالأخص أنه يدخل في بناء العظام بشكل جيد، ويعمل على تقوية العظام، والعمود الفقري، وعلى

هذا الأساس يدخل الكرنب في تقوية العظام لاحتوائه على نسب عالية من الكالسيوم.

٧- الكمثرى:

تحتوي الكمثرى على نسبة عالية جدًا من الكالسيوم التي تساعد الإنسان على الوقاية من مرض هشاشة العظام، كما أن ينصح به الأطباء لمرضى هشاشة العظام، أو قبل المرض لتجنب هذه الحالة، بالأخص في حالات كبار السن.

٨- البروكولي، أو السبانخ:

يحتوي البروكلي على نسب عالية جدًا من الألياف، ومضادات الأكسدة كما أنه غني بالمعادن المختلفة، كما أنه يمنع الإصابة بالعديد من الأمراض، أما عن السبانخ فهي تحتوي على نسب عالية جدًا من الحديد بالإضافة إلى الأنواع المختلفة من الفيتامينات، وكل منهم يحتوي على نسب عالية من الكالسيوم، والماغنسيوم التي تساعد في بناء العظام بشكل سليم .

٩- الخوخ المجفف:

يحتوي الخوخ المجفف على معدن البوتاسيوم، أو مركبات الفينوليك المضادة للأكسدة، أو مادة السوربيتول، التي تساعد على وقاية العظام من

الإصابة بأي أمراض تواجه العظام مثل هشاشة العظام غيره؛ لاحتوائه على العديد من المعادن، والفيتامينات .

١٠- الخرشوف:

يعتبر الخرشوف من أهم الخضروات لجسم الإنسان، فيحتوي الخرشوف على العديد من الفيتامينات الهامة للجسم مثل فيتامين سي، وفيتامين A الذين يساعدون في بناء الجسم، بالإضافة إلى أنه يحتوي على نسبة من الكالسيوم، والحديد الذين يعملان على تقوية عظام الجسم، والأسنان .

علاج هشاشة العظام.

العلاجات الهرمونية:

كان العلاج الهرموني "Hormonal therapy – HT" يشكل، في الماضي، علاج هشاشة العظام الأساسي. لكن بسبب ظهور بعض الإشكاليات المتعلقة بسلامة، ومامونية استعماله، وبسبب توفر أنواع أخرى من العلاجات اليوم، بدات وظيفة العلاج الهرموني في علاج هشاشة العظام تختلف، وتتبدل.

فقد تم رد معظم المشكلات إلى العلاجات الهرمونية التي تؤخذ عن طريق الفم بشكل خاص، سواء كانت هذه العلاجات تشمل البروجستين "Progestin – وهو بروجستيرون تخليقي – Synthetic

Progesterone" أم لا. وإذا ما أوصى الطبيب بتلقي علاج هرموني، فبالإمكان الحصول على العلاج الهرموني، اليوم، بعدة طرق، منها مثلا: اللاصقات، المراهم، أو الحلقات المهبلية "Vaginal rings".

في كل الأحوال، يتوجب على المريض التمعن في الإمكانيات العلاجية المتاحة أمامه، مع استشارة الطبيب لضمان الحصول على علاج هشاشة العظام الأنسب والأنجح.

وصفة دواء طبية:

إذا كان علاج هشاشة العظام الهرموني غير مناسب لمريض ما، وإذا لم يساعد تغيير النظام الحياتي للمريض في السيطرة على هشاشة العظام، فهنالك أنواع من العقاقير الدوائية التي تعطى بالوصفة الطبية، وتعد ناجعة في إبطاء فقدان الكتلة العظمية، بل قد تساعد في زيادة الكتلة العظمية مع مرور الوقت.

علاجات الطوارئ:

لقد ثبت أن نوعا معينا من العلاجات الطبيعية "Physiotherapy" تساعد في تخفيف حدة الألم بشكل ملحوظ، كما تساعد أيضا في تحسين ثبات قوام الجسم، وتقليل خطر الإصابات جراء السقوط، لدى النساء اللواتي تعانين من هشاشة العظام، في موازاة الانحناء في العمود الفقري. ترتكز طريقة العلاج الطبيعي في علاج هشاشة العظام على الدمج بين

جهاز يدعى "Spinal weighted Kypho – orthosis" WKO وهو عبارة عن جهاز خاص يتم تركيبه على الظهر يقوم بدعم الظهر بواسطة تركيز ثقل الجسم في الجزء السلفي من العمود الفقري – وبين التمارين الجسدية الرامية إلى شد الظهر.

يتم ربط الجهاز على الظهر مرتين يوميا: لمدة ٣٠ دقيقة في الفترة الصباحية، و ٣٠ دقيقة أخرى في فترة ما بعد الظهر، مع القيام بتمارين خاصة لشد الظهر، إذ يقوم المصاب بأداء التمارين عشر مرات في كل من الفترتين.

يشكل استهلاك كميات كافية من الكالسيوم، ومن فيتامين د عنصرا هاما، وحاسما في تقليل أخطار الإصابة بمرض هشاشة العظام، بشكل ملحوظ. وعند ظهور علامات مرض هشاشة العظام، من الضروري الحرص على استهلاك كميات كافية من الكالسيوم، وفيتامين د ، بالإضافة إلى الوسائل، والتدابير الإضافية، لأن من شان ذلك أن يساعد كثيرا في الحد من، بل منع، استمرار ضعف العظام.

ويمكن في بعض تختلف كميات الكالسيوم التي يتوجب استهلاكها للحفاظ على سلامة العظام، باختلاف المراحل العمرية. ففي مرحلتي الطفولة، والبلوغ، يحتاج الجسم إلى كميات كبيرة جدا من الكالسيوم، إذ يكبر الهيكل العظمي خلالهما بسرعة.

وكذلك الأمر، أيضا، في فترتي الحمل، والإرضاع. كما تحتاج السيدات اللواتي يبلغن سن انقطاع الطمث، وكذلك الرجال في سن متقدمة، إلى كميات كبيرة أيضا من الكالسيوم. فكلما تقدم الإنسان في العمر، تقل قدرة جسمه على امتصاص الكالسيوم، فضلا عن إنه من المرجح أن يحتاج إلى علاجات معينة من شأنها أن تعيق قدرة الجسم على امتصاص الكالسيوم.الحالات، حتى تعويض الكتلة العظمية التي تم فقدانها بكتلة عظمية جديدة.

ما سبب آلام العظام؟

آلام العظام:

يُعرّف ألم العظام (بالإنجليزيّة: Bone Pain) على أنّه الشّعور بالألم، وعدم الرّاحة، والانزعاج في واحدة، أو أكثر من عظام الجسم، وتُعتبر آلام العظام أقلّ شيوعًا من آلام المفاصل، وآلام العضلات، وتتميّز آلام العظام بوجودها في كلّ أحوال المصاب؛ سواء خلال الحركة، أو الراحة، وإنّ أكثر الأشخاص عُرضةً للإصابة بآلام العظام هم الذين في منتصف العمر، وآخره، وتتروح أسباب آلام العظام من كسورٍ (بالإنجليزيّة: Bone fracture) وجروحٍ إلى سرطاناتٍ في العظام، ومن الجدير بالذكر أنّ الألم الناجم عن جرحٍ، أو كسرٍ في العظام يُعدّ سببًا جليًّا، وواضح الظهور، أمّا إذا كان سببه سرطانًا منتشرًا (بالإنجليزيّة: Metastatic malignancy)

فلا يبدو واضحًا، ومن الجدير بالذكر أنّ آلام العظام تُؤثّر سلبًا على نوعيّة الحياة في الحالات الشّديدة.

أسباب آلام العظام:

هناك مجموعة من الحالات، والظّروف الصّحيّة التي تُسبّب ألم العظام، ومنها: الإصابات، والكسور: بالرّغم من أنّ عظام الإنسان قويّة، وتتحمّل الصّدمات، والإصابات كالسقوط، وحوادث السيّارات، إلّا أنّها قد تتعرّض للكسر بسهولةٍ في حالاتٍ معيّنة؛ كحالات ضعف العظام؛ بسبب التقدّم في العمر، وغيره، وحالات العدوى (بالإنجليزيّة: Infections) أيضًا؛ كالتي تحدث؛ بسبب هشاشة العظام، أو تليّنها، وفي الغالب يُمكن اكتشاف كسور العظام بسهولة، ولكن في بعض الأحيان تكون الكسور صغيرة جدًّا يصعُب ملاحظتها.

نقص المعادن، والفيتامينات:

يجب التّنبّه لنقص المعادن، والفيتامينات (بالإنجليزيّة: Minerals and vitamins deficiency) في الجسم؛ وذلك لأنّ العظام تحتاج العديد من الفيتامينات، والمعادن لضمان بقائها قويّة، وصحيّة، وقد تحدث هشاشة العظام (بالإنجليزيّة: Osteoporosis) نتيجة نقصٍ في معدن الكالسيوم (بالإنجليزيّة: Calcium) وفيتامين د (بالإنجليزيّة: Vitamin D)، وتُعتبر هشاشة العظام أكثر أمراض العظام انتشارًا، وفي الغالب يشعر المريض بألم العظام في المراحل الأخيرة من مرض هشاشة العظام.

- انبثاث الخلايا السرطانية: (بالإنجليزيّة: Metastatic cancer)

إذ يبدأ السرطان في منطقة معيّنة من الجسم، ثم ينتشر، وينتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم، كما هو الحال في انتقال السّرطان من الثّدي، والرّئة، والغدّة الدرقيّة، والكلى، والبروستات إلى العظام.

- سرطان العظام: ينشأ سرطان العظام (بالإنجليزيّة: Bone cancer)

في العظام نفسها، ويُعتبر هذا النّوع نادرًا مقارنة بالسّرطان المنتشر من مناطق أخرى في الجسم، ومن الأمثلة عليه الساركوما العظمية (بالإنجليزيّة: Osteosarcoma) والسّاركومة اللّيفيّة (بالإنجليزيّة: Fibrosarcoma)، حيث يظهر ألم العظام بعد أن يُسبّب السّرطان تحطيم، وإتلاف البنية الطبيعيّة للعظام.

- حدوث خلل في التغذية الدمويّة للعظام:

عندما يحدث خللٌ في تدفّق الدّم (بالإنجليزيّة: Blood supply) للعظام تموت الخلايا العظميّة في حالة تُسمّى النّخر بانعدام الأوعية (بالإنجليزيّة: Avascular necrosis)، وتحدث هذه الحالة عند المُصابين بمرض فقر الدّم المنجلي (بالإنجليزيّة: Sickle cell anemia)، وعند مُستخدمي (الستيرويدات) (بالإنجليزيّة: Steroids) بجرعاتٍ مرتفعة، وكذلك عند الأشخاص الذين يشربون الكحول بكميّاتٍ كبيرة.

العدوى:

قد تتسبّب البكتيريا، أو الفيروسات، أو أنواعٌ أخرى من الجراثيم في نشأة العدوى (بالإنجليزيّة: Infection) داخل العظام، أو قد تنتقل من مكانٍ آخر في الجسم إلى العظام، وينتج عن ذلك التهاب العظم، والنّقي (بالإنجليزيّة: Osteomyelitis) الذي يؤدّي إلى قتل خلايا العظم مُسبّبًا ألمًا فيها، ومن الجدير بالذّكر أنّ مرض السّل الرئويّ (بالإنجليزيّة: Tuberculosis) يُعدّ من أهمّ أسباب حدوث عدوى العظم.

– سرطان، أو ابيضاض الدّم:

يُعرّف سرطان الدّم (بالإنجليزيّة: Leukemia) على أنّه نوعٌ من السرطانات التي تحدث في نخاع العظم (بالإنجليزيّة: Bone marrow)، ولأنّ نخاع العظم: هو الجزء المسؤول عن إنتاج خلايا العظام؛ فإنّ ألم العظام يُرافق حدوث سرطان الدم، وخاصةً في منطقة السّاقين.

– فرط الاستخدام، أو الاستعمال:

ينتج عن فرط استعمال (بالإنجليزيّة: Overuse) العظام، أو الاستعمال المتكرّر لها، وأحيانًا الاستعمال اليوميّ للعظام أنواع معيّنة من الكسور، والشّقوق تحتاج لأساليب تشخيصيّة دقيقة مثل؛ الكسور الشبيهة بالشعرة (بالإنجليزيّة: Hairline fractures)، والكسور

الإجهاديّة (بالإنجليزيّة: Stress fractures)، والشّقوق الصّغيرة جدًّا (بالإنجليزيّة: Micro-fissures).

- مشاكل في هرمون جار الدّرقيّة:

قد يكون السّبب في حدوث خلل في توازن هرمون جار الدّرقيّة (بالإنجليزيّة: Parathyroid hormone) استخدام أدوية (البيسفوسفونات) (بالإنجليزيّة: Bisphosphonate)، وبالتّالي حدوث ألم في العظام.

- داء باجيت: (بالإنجليزيّة: Paget's Disease)

يُصيب كبار العمر غالبًا، ويؤثّر على عمليّة إعادة تنظيم، وبناء العظام (بالإنجليزيّة: Remodelling)؛ حيث تكون هناك زيادة غير طبيعيّة في نموّ العظام، ممّا تجعل العظام أقلّ قوّة، وأكثر عرضةً للكسور، ومن المناطق التي يُصيبها؛ العمود الفقري (بالإنجليزيّة: Spine)، والحوض (بالإنجليزيّة: Pelvis)، وعظام الفخد (بالإنجليزيّة: Femur)، والجمجمة (بالإنجليزيّة: Skull).

تشخيص آلام العظام:

إنّ علاج ألم العظام يعتمد على سببها، ولذلك على الطبيب أن يقوم ببعض الإجراءات التي تُساعده في التشخيص، ومعرفة سبب آلام العظام، ومنها:

- القيام بالفحص البدنيّ (بالإنجليزيّة: Physical exam).

- معرفة السّيرة المرضيّة (بالإنجليزيّة: Medical history) للمريض؛ حيث يسأل الطّبيب عن موقع الألم، والأعراض المُصاحبة له، وأول وقتٍ شعر به المريض بالألم، وفيما إن كان الألم يزداد سوءًا.

- فحوصات الدّم؛ يُستفاد من فحوصات الدم في كشف بعض المشاكل التي قد تُسبّب آلامًا في العظام مثل؛ نقص الفيتامينات ذات الصّلة، والواسمات السّرطانيّة (بالإنجليزيّة: Cancer markers)، والعدوى، ومشاكل الغدة الكظريّة.

- الفحوصات التصويريّة باستخدام الأشعّة السّينيّة (بالإنجليزيّة: X-rays)، أو التّصوير بالرّنين المغناطيسي (بالإنجليزيّة: MRIs)، أو التّصوير المقطعيّ المُحوسب (بالإنجليزيّة: CT scans)؛ حيث تُوضّح الأورام، والأضرار، والإصابات الموجودة في العظام.

- فحص البول للكشف عن وجود اعتلالاتٍ في نخاع العظم.

- فحص مستوى الهرمونات.

- فحص وظائف الغدّة الكظريّة (بالإنجليزيّة: Adrenal gland)، والغدّة النخاميّة (بالإنجليزيّة: Pituitary gland).

-علاج آلام العظام إنّ علاج آلام العظام يعتمد على المُسبّب لها كما ذكرنا، وإنّ علاج السبب هو الحل الأمثل للتخلص من آلام العظام، وغالبًا ما ينصح الطبيب المريض بأخذ قسطٍ وفيرٍ من الرّاحة، وقد يلجأ الطبيب إلى استخدام مسكّنات الألم في الحالات المتوسطة إلى العسيرة من آلام العظام، وهناك مجموعةٌ من الخيارات العلاجيّة يُمكن للطّبيب الاستعانة بها لعلاج المشكلة، ومنها:

-مسكّنات الألم:

تُعتبر مسكّنات الألم (بالإنجليزيّة: Pain relievers) مثل؛ (الإيبوبروفين) (بالإنجليزيّة: Ibuprofen)، و(الأسيتامينوفين) (بالإنجليزيّة: Acetaminophen) من الأدوية التي تُخفّف ألم العظام، ولكن لا تُعالج السبب الرئيسيّ في المشكلة.

(الكورتيكوستيرويدات):

تُستخدم (الكورتيكوستيرويدات) (بالإنجليزيّة: Corticosteroids) للتقليل من الالتهابات (بالإنجليزيّة: Inflammation).

المضادّات الحيويّة:

ومن أمثلة المضادات الحيوية (بالإنجليزيّة: Antibiotics) التي تُستخدم لعلاج التهاب العظام، (سيبروفلوكساسين) (بالإنجليزيّة:

ciprofloxacin)، و(كليندامايسين) (بالإنجليزيّة: Clindamycin)، و(فانكومايسين) (بالإنجليزيّة: Vancomycin).

المكمّلات الغذائيّة:

يُعتمد على المكملات الغذائيّة (بالإنجليزيّة: Nutritional supplements) في علاج نقص فيتامين د، والكالسيوم كما هو الحال في هشاشة العظام.

علاجات السّرطان:

تتنوّع علاجات السّرطان، ومن أهمّها العلاج الجراحيّ، والعلاج بالأشعة (بالإنجليزيّة: Radiation therapy)، والعلاج الكيماويّ (بالإنجليزيّة: Chemotherapy)، والعلاج بالأدوية مثل (البيسفوسفونات) التي تُقلّل من تلف العظم.

العلاج الجراحيّ:

يُستخدم لإزالة الأجزاء الميّتة من العظم؛ بسبب العدوى، كما يُستخدم لإزالة الأورام السرطانيّة في العظم.

المراجع:

^ أ ب ت ث ج ح خ د ذ Joseph Pritchard and Ana Gotter (27-10-2016), "Bone Pain" ، www.healthline.com, Retrieved 30-9-2017. Edited ^ أ ب .C. Benjamin Ma and David Zieve (5-9-2015), "Bone pain or tenderness" ، medlineplus.gov, Retrieved 30-9-2017. Edited .

^ أ ب ت ث ج Emily Clark, "Tenderness (Bone Pain) Causes" ،www.consumerhealthdigest.com, Retrieved 4-10-2017. Edited ^ أ ب ت ث ج ح .

Christina Lasich (30-8-2012), "Bone Pain Basics" ،www.healthcentral.com, Retrieved 4-10-2017. Edited.

هشاشة العظام، أو تخلخل العظم (باللاتينية: osteoporosis):

هو مرض روماتيزمي سببه انخفاض في كثافة العظام، أو رقاقتها بالهيكل العظمي. وهي حالة تصيب نصف السيدات، وثلث الرجال فوق سن السبعين ، تكون مصحوبة لآلام شديدة ، وتجعلهم معرضين للكسور. وللتعرف على أسباب هذا المرض يتطلب معرفة دور التمثيل الغذائي بالجسم، وكيفية تنظيم الكالسيوم، والهورمونات، والفيتامينات به، وتكوين الهيكل العظمي الذي يحمي الجسم.

كما يعتبر هذا الهيكل مخزنًا للكالسيوم الذي له وظيفة حيوية في نشاط الخلايا، ووظائف القلب، والاتصال بين الأعصاب. وهذا يتطلب وجوده بنسبة كافية بالدم لهذا الغرض الوظيفي. فلو قل عن معدله به يستعوضه الدم من المخزون بالعظام.

وكلما تقدم بنا العمر كلما قلت كتلته في العظام؛ لأن الهيكل العظمي، يفقد كتلته بمعدل ٠,٣٪ لدى الرجل و٠,٥ ٪ لدى المرأة سنويًا. وهذا الفقدان يقع في منتصف سن العشرينات، ويزداد المعدل فوق سن الأربعين. ولا سيما بعد انقطاع الطمث. حيث يزداد معدل الفقدان ليصبح ٢-٣ ٪ سنويا لتصبح العظام هشة رقراقة مما يعرضها للكسر بسهولة.

العظام:

عبارة عن نسيج ضام صلب، وهي المكون الرئيسي لكل الحيوانات الفقارية. وتبدو العظام أنها بلا حياة، لكنها في الحقيقة بناء حركي مكون من أنسجة حية كخلايا العظام، والخلايا الدهنية، والأوعية الدموية، ومواد غير حية. والعظام تلعب دورًا حيويًا لدى الفقاريات؛ لأنها تشكل هيئة الجسم، وتحمله، وتكوين هيئته.

وترتبط بها العضلات، وترفعها، وتجعله يتحرك. وكثير من العظام تحمي الأعضاء اللينة، والداخلية بالجسم. فالجمجمة تحمي المخ، والقفص الصدري يحمي القلب، والرئة. والعظام لها دور وظيفي في تخزين الكالسيوم

اللازم للأعصاب، وخلايا العضلات، والنخاع العظمي مكان صنع خلايا الدم الحمراء، وبعض خلايا الدم البيضاء، والصفائح الدموية. وجسم الإنسان البالغ مكون من ٢٠٦ عظمة تشكل ١٤% من وزن الجسم. وأطول، وأقوى عظمة هي عظمة الفخذ، وأصغر عظمة هي عظم الركاب، وهو أحد العظام (العظيمات) الموجود في الأذن الوسطى.

وعملية ترسيب الكالسيوم بالعظام، أو انطلاقه بالدم ينظمها النشاط الهورموني، والفيتامينات، وحاجة الجسم للكالسيوم سواء بالدم، أو العظام.

ويلعب فيتامين د دورا في امتصاص الكالسيوم في الجهاز الهضمي، والكلى، وحمله بالدم؛لأنه يتحول لمادة تتحد مع الكالسيوم؛ لتحمله بالدم، وتوصله للعظام. ويمكن الحصول عليه من اللبن، ومنتجاته، ومن الأسماك البحرية المعلبة، أوالطازجة.

ويمكن للجسم الحصول عليه من بتعرض الجلد للشمس. كما أن هورمون الغدة فوق الدرقية التي بالرقبة مع فيتامين (د) ينظم معدلات الكالسيوم، ويشارك في تكوين العظام، وزيادة الكالسيوم بالدم حسب الحاجة له. لهذا نجد أن أحد أسباب ظهور هشاشة العظام في الشيخوخة قلة امتصاص الكالسيوم من الأمعاء مما يقلل معدله بالدم. ومما يحفز الجسم لإفراز هورمون الغدة الفوق درقية ليذيب الكالسيوم في العظام؛ ليعوض الدم عن هذا النقص فيه.

وهناك هورمون (كالسيتونين) calcitonin الذي يقوم بتنظيم معدلات الكالسيوم بالدم، وكثرته تقلل فقدان العظام للكالسيوم، وهورمون الغدة الدرقية Thyroid Hormone يساهم في تشكيل العظام. وفي حالة زيادته كما في حالة زيادة إفراز الغدة الدرقية hyperthyroidism، تفقد شبكية العظام.

كما أن هورمون (إستروجين) Estrogen الذي يفرزه المبيضان لدي المرأة يقلل من ذوبان الكالسيوم بالعظام، وينشط نموها. لهذا بعد الإياس يقل إفرازه مما يقلل كثافة العظام، وظهور الهشاشة.

وخلال العمر يتكسر النسيج العظمي، ويحل محله نسيج جديد حسب حاجة الجسم.

والكالسيوم أحد مكونات الدم فلو قل به معدله، يستعوض من العظام. وأثناء الطفولة، واليفوعة كثير من الأنسجة العظمية تترسب؛ لأن الهيكل العظمي للجسم ينمو في الحجم، ويقوي. وفي حالة البلوغ يبدأ العظم يتحلل ببطء حتي يبلغ الوهن مما يعرضه للكسر.ولتلافي هذا يكون بتناول الطعام الغني بالكالسيوم، والفوسفور، وفيتامين (د) مع ممارسة الرياضة طوال سنوات العمر. كما أن الهورمونات كهورمون النمو، والغدة فوق الدرقية، و(الكالسيتونين)، والهورمونات الجنسية كلها تؤثر علي نمو العظام.

الكشف المبكر:

وهناك مؤشرات تحذيرية كعلامات لهشاشة العظام من بينها فقدان طول الجسم، وآلام الظهر. بالإضافة إلى ذلك حصول كسر غير متوقع بسبب تعثر بسيط. عند الكشف على المريض يمكن التأكد من وجود تخلل، أو هشاشة في العظام عن طريق الأشعة السينية، والتي لا تعطي تشخصيًا دقيقًا. بينما يبين جهاز قياس كثافة العظم مدى التخلل الحاصل بالنسبة لعمر المريض.

الوقاية، والعلاج:

للوقاية، وعلاج تخلخل العظم لدي السيدات. يتناولن (الإستروجينات) الصناعية، أو العلاج بدواء بروجستين progestin ولاسيما بعد انقطاع الطمث. وتناول كالسيوم، ومواد تغذية، واتباع التمارين الرياضية التي تبني الجسم. وإعطاء أدوية (كالكسيتونين)، وأدوية غير هورمونية. وقد اتفقت منظمة الغذاء، والدواء على دواء Boniva لعلاج تخلخل العظم بعد. تؤخذ منه حبة كل شهربالفم. والدواء سيباع في أوروبا باسم Bonviva (إحياء العظام)، وهي رميم يزيادة معادن الكتلة العظمية.

وهذا الدواء قد يسبب آلام في البطن، وسوء الهضم، وارتفاع ضغط الدم، والغثيان، والإسهال، ومشاكل في الجهاز الهضمي كالتهابات. مما قد يؤدي للقرحة بالمرئ، والمعدة.

وطبعا يتناول المريض معه الكالسيوم، وفيتامين (د). والحبة سهلة البلع، وتؤخذ مع قليل من الماء عند الاستيقاظ صباحا. ويظل المريض منتصبا. ويتجنب تناول الطعام، والشراب. أو تناول أدوية أخرى لمدة ٦٠ دقيقة.

تَخَلْخُلُ العَظْمِ التّالِي للإِيَاس Postmenopausal Osteoporosis

يتصف تخلخل العظم (ترقق العظام) بانخفاض كتلة العظم، ويشكل تهديدًا مهمًا لملايين الأمريكيين تشير آخر التقارير بوجود ١٠ ملايين أمريكي مصاب بوهن العظم، و ١٨ مليونًا آخرين معرضين لخطر الإصابة.

ونظرًا لازدياد الشيخوخة في سكان الولايات المتحدة فمن المتوقع تضاعف تكلفة علاج المرض، ومضاعفاته في الثلاثين سنة القادمة.

تقدر نفقات علاج الكسور الناشئة عن تخلخل العظم ب١٠.١٥ مليار دولار سنويًا، وهذا الرقم أخذ معظمه من نفقات مرضى المشافي، ولا يشمل نفقات علاج الأفراد الذين لم يتعرضوا للكسور كما لا يشمل حساب النفقات غير المباشرة من فقدان الأجور، أو انخفاض الإنتاجية للفرد المصاب، وللشخص الذي يقدم له العناية.

إن وهن العظم له آثار كبيرة على الفرد، وأسرته، ومجتمعه منها المالية، والبدنية، والنفسية فكسر الورك مثلًا Hip Fracture يحدث تأثيرًا كبيرًا على نوعية الحياة، وقد أظهر استطلاع للرأي أن ٨٠% من النساء

بعمر يزيد على سن ٧٥ سنة يفضلن الموت على كسر ورك شديد يؤدي بهن إلى البقاء في المنزل قيد العلاج.

ومن الأمور المؤثرة على نوعية الحياة الآثار الضارة لصحة البدن (تأثير يؤدي مشوه للعظام) والآثار الضارة على الحالة المادية (تكلفة العلاج، وتكلفة ترك العمل)

و قد ساد اعتقاد لسنوات خلت بأن تَخَلْخُلُ العَظْمِ شيء طبيعي له صلة بالشيخوخة عند النساء، ولكنه حاليًا ينظر إليه باعتبار مستقل عن السن، والجنس. وحاليًا يمكن الاستعانة بالفهم العلمي الجيد لأسباب المرض، والوقاية منه.

وأحد العوامل الأساسية للوقاية عند الذكور، والإناث هو الحصول على صحة مثالية للعظم خلال سنوات الحياة كلها.

تبدو صحة العظم من خلال ملمحين الأول هو كثافة العظم bone density والثاني هو نوعية العظم bone quality.

يعبر عن كثافة العظم بعدد الغرامات المعدنية في وحدة الحجم في فرد معين، ويتم حسابها باعتبار كتلة العظم المثلى optimal وكمية الخسارة من العظم.

أما نوعية العظم فتشير إلى بنية العظم bone architecture وتقلبه Turnover وتمعدنه mineralization .

يحدث الكسر عند تطبيق قوة راضة على العظم الواهن، ولذلك يعد وهن العظم عامل خطورة هام للكسور.

يترافق الكسر المتسبب عن وهن العظم مع صعوبة النشاطات الحياتية اليومية فإن ثلث المرضى فقط يستعيدون المستوى الوظيفي السابق للكسر كما أن ثلث المرضى يحتاجون إلى التمريض، والإقامة في المنزل.

تتكرر التقارير التي تظهر وجود حالات من الخوف، والقلق، والاكتئاب عند النساء اللواتي شخص عندهن مرض تَخَلْخُلُ العَظْمِ، ومثل هذه التبعات يتم إهمالها عند الحديث عن التأثير العام لحالة وهن العظم.

إن الفرد الذي لا يحصل على كتلة عظم مثالية في فترة الطفولة، وفي فترة المراهقة قد يتعرض لوهن العظم دون ظهور فقدان متسارع للعظم.

أنواع هشاشة العظام:

هنالك نوعان لهشاشة العظام

١ – هشاشة أولية primary osteoporosis.

يمكن أن يحدث في الجنسين في كل الأعمار لكن غالبًا يحدث عند النساء بعد سن توقف الحيض، ويحدث في سن متأخرة عند الرجال بالمقارنة.

٢- هشاشة ثانوية Secondary Osteoporosis.

ينشأ عن الأدوية، أو ظروف طبية أخرى، أو أمراض أخرى، وعلى سبيل المثال "وهن العظم الناشئ عن أخذ الغلوكوكورتئيدات" نقص القندية الداء البطني.

أثر اختلاف الجنس(الذكورة، والأنوثة)، والسلالة القومية Ethnicity /Sex[عدل]

أظهرت عدت دراسات أن للجنس، والمنشأ القومي، والعرق دورًا في الإصابة بتخلخل العظم، وحدوث الكسور، فالنساء البيض اللواتي تجاوزن سن الحيض لديهن أعلى نسبة لحوادث الكسور بحساب معدل عمريًا age-adjusted ويتعرضن لثلاث أرباع كسور الورك تقريبًا، وعلى كل حال فالمرض يصيب النساء من كل الأعمار، وكل الفئات القومية كما يصيب الرجال، والأطفال.

تمتلك النساء السود أعلى كثافة معدنية للعظم وهن أقل تعرضًا لكسور الورك أما النساء من الأصل المكسيكي فيمتلكن كثافات عظمية متوسطة بين النساء البيض غير الإسبانيات، والنساء السود، وعلى الرغم من أن الرجال، والنساء يحدث عندهم نقص في كثافة العظم المعدنية BMD مرتبط بتقدم السن ابتداءً من منتصف العمر لكن النساء يتعرضن إلى خسارة أكثر سرعة في السنوات التي تلي توقف الحيض مباشرة مما يجعل النساء أكثر عرضة لخطر الإصابة بوهن العظم بشكل مبكر.

إن الرجال المصابون بوهن العظم، والنساء المصابات به قبل تجاوز سن توقف الطمث غالبًا ما يكون لديهم أسباب ثانوية للخسارة العظمية بخلاف النساء بعد سن اليأس من الحيض.

عوامل الخطورة:

تشمل العوامل الرئيسية لخطر الإصابة بوهن العظم ما يلي:

الأنوثة.

تقدم السن.

نقص الأستروجين.

العرق الأبيض.

انخفاض الوزن، وانخفاض مؤشر كتلة الجسم BMI.

تاريخ إصابة سابقة في الأسرة.

التدخين.

إدمان الكحول.

الإصابة بكسر سابق.

ثبتت أهمية قياس كثافة العظم في معرفة وجود خطر الإصابة بالكسور، وهناك رأي عام في الأوساط الطبية يدفع باتجاه اعتماد قياس كثافة العظم لدى المرضى المستخدمين (للستيروئيدات) السكرية القشرية (كورتيزونات) لفترة شهرين، أو أكثر، ولقياسها للمرضى التي تضع حالاتهم الصحية في خطر كبير للإصابة بكسر ناشئ عن وهن العظم.

إن قياس كثافة العظم يجب اعتماده إذا كان يساعد المريض باتخاذ قرار البدء بعلاج يهدف للوقاية من الإصابة بالكسر الناشئ عن وهن العظم.

تخلخل العظم الثانوي Secondary Osteoporosis:

توجد عدة مشاكل طبية تترافق مع وهن العظم، وتزيد خطر حدوث الكسور.

وإن توزع هذه الأسباب يختلف باختلاف المجموعات (الديموغرافية).

تشكل نسبة الأسباب الثانوية في وهن العظم عند الرجل من ٣٠- ٦٠% من الحالات منها نقص القندية Hypogonadism واستخدام الكورتيزون (غلوكوستيروئيد) وإدمان الكحول هو السبب الأكثر شيوعًا.

أما عند النساء قبل سن توقف الطمث فإن ٥٠% من الحالات تترافق مع أسباب ثانوية أكثرها شيوعًا نقص الإستروجين، أو استخدام

الكورتيزون، أو زيادة هرمون الدرق، أو العلاج بمضادات الاختلاج anticonvulsant.

الكورتئيدات السكرية Glucocorticoids.

إن استخدام الكورتيزون هو السبب الأكثر شيوعًا للإصابة بوهن العظم الناجم عن استخدام الدواء.

يترافق استخدام الكورتيزونات لمدة طويلة في التهاب المفاصل الرثياني Rheumatoid arthritis ومرضى الرئة الانسدادي المزمن Chronic obstructive pulmonary disease بحدوث نسبة عالية من الكسور.

و على سبيل المثال: عولج في إحدى الدراسات مجموعة من المرضى بعشرة ملغرامات بريدنيزون لمدة عشرين أسبوعًا فأصيبوا بنقص ٨% من كثافة العظم المعدنية في منطقة العمود الفقري.

ويقترح بعض الخبراء أن أي مريض يستخدم جرعة فموية من (الغلوكوكورتيكوئيدات) (كالبريدنيزون)من عيار ٥ ملغرام، أو أكثر لمدة تتجاوز الشهرين معرض لخطر خسارة عظمية كبيرة.

و يشيع حاليًا استخدام (الغلوكوكرورتيئدات) لعلاج أمراض التهابية عديدة عند الأطفال، وإن الآثار العظمية لهذا العلاج تحتاج إلى وضعها في الاعتبار إذا احتاج المريض العلاج لفترات طويلة.

ولا نعلم بشكل واضح ما هي الآثار البعيدة المدى على صحة العظم الناتجة عن فترات علاجية متقطعة من الستيروئيدات الجهازية، أو الاستخدام المزمن (للستيروئيدات الاستنشاقية) التي توصف لعلاج الربو عادة.

كما أن استخدام الكورتزون بعد ازدراع الأعضاء يعرض المرضى لوهن العظم لعدة أسباب منها رفض العضو المزدرع.

وإن عددًا من الأمراض يسبب سوء امتصاص malabosorption منها التليف الكيسي Cystic fibrosis ومرض الأمعاء الالتهابي Inflammatory bowel disease والداء البطني celiac disease فينشأ بسبب ذلك نقص تكلس العظام Osteopenia عند بعض المرضى، ولكن وهن العظم الناشئ عن التليف الكيسي يعزى أيضًا للاستخدام المتكرر للكورتيزونات، ولعوامل أخرى مجهولة.

عوامل أخرى متفرقة:

بالإضافة للكورتيزون قد يكون للأدوية التالية آثارًا جانبية مؤذية للعظم تصل إلى الإصابة بتخلخل العظم:

الهرمونات الدرقية الزائدة.

مضادات الاختلاج.

مضادات الحموضة الحاوية على الألمنيوم.

الهرمونات المحررة (للغونادوتروبين) المستخدمة لعلاج أمراض بطانة الرحم endometriosis.

(الميتوتريكسات) المستخدمة لعلاج السرطان.

(السيكلوسبورينA) كعامل لتثبيط المناعة.

(الهيبارين).

(الكوليسترامين) المستخدم للتحكم بمستوى كولسترول الدم.

تدبير الكسور الناشئة عن وهن العظم

تشكل كسور الورك حوالي ٢٠% من مجمل الكسور الناشئة عن تخلخل العظم، وهذه الإصابة هي الأشد إيذاء من بقية الكسور الناشئة عن وهن العظم، وهي مسئولة عن الحصة الأكبر المنفقة من المصادر المالية للرعاية الصحية إن نسبة الوفيات بعد عام من الإصابة بكسر الورك تعادل الخمس تقريبًا كما أن ثلثي المصابين بكسر الورك لا يصلون إلى تمام العافية أبدًا إن التدخل الجراحي المبكر لعلاج كسور الورك يترافق بنتائج أحسن، وانخفاض في المراضة morbidity بعد العمل الجراحي.

إن التدبير العظمي للكسور الحادة الناشئة عن تخلخل العظم فيه عدة مسائل هامة جدًا، ومن أهمها:

إزالة الفهم الخاطئ بأن العلاج الوحيد المطلوب هو معالجة هو تدبير الكسر الحاد.

إن التدبير العلاجي في الفترة التالية للكسر يجب أن يشمل علاج يقي من تجلط الدم (سواءً المكانيكي، أو الدوائي) في المرضى ذوي الإسعاف المتأخر.

ويجب تجنب استخدام المواد التي تعيق جبر العظم المكسور (كالنيكوتين، والكورتيزون).

العناية بإعطاء راتب حريرات داعم بشكل دوري.

وأخيرًا: نظرًا لأن أقل من ٥% من المرضى المصابين بالكسور الناتجة عن الوهن العظم يعودون للتقييم، والعلاج الطبي، فإن التدخل الطبي المكثف للتشخيص، والعلاج لهذه الفئة من السكان يعطينا فرصة لمنع حدوث كسور تالية، ويتوجب على الأطباء الذين يعالجون الكسور الحادة المباشرة بتقييم وضع المريض من ناحية وهن العظم، ومباشرة ببرنامج علاجه إذا كان هذا يناسبه، أو تحويل المريض لجهة تقيم درجة وهن العظم عنده العناية بالتمريض في مأوى المسنين نظرًا؛ لأنهم معرضون أكثر من

غيرهم للإصابة فأكثرهم لديه كثافة عظمية منخفضة كما تنتشر عندهم عوامل الخطورة الأخرى المؤهبة لحدوث الكسر بما فيها :

تقدم السن.

الوظيفة البدنية الواهنة.

القوة العضلية المنخفضة.

إدراك المحيط الناقص.

نسبة عالية من العته.

تغذية سيئة.

استخدام عدة أدوية عادة.

صحة الهيكل العظمي Skeletal Health

إن النمو في حجم العظم، وقوته يحدث خلال الطفولة لكن التراكم العظم لا يكتمل حتى العقد الثالث من العمر. إن كتلة العظم المكتسبة في مقتبل الحياة ربما كانت العامل المحدد الأهم لصحة العظم طول الحياة.

تبدي العوامل الوراثية تأثيرا قويًا ربما كان مهيمنًا في تحديد قمة كتلة العظم، لكن العوامل الفيزيولوجية، والبيئية، والعوامل المرتبطة بنمط الحياة

القابلة للتعديل قد تلعب أيضًا دورًا مهمًا، ومن هذه العوامل القابلة للتعديل: ١-التغذية الكافية. ٢- وزن الجسم. ٣-التعرض الهرمونات الجنسية في سن البلوغ. ٤-النشاط البدني. ٥- تدخين السجائر. ٦- استهلاك الكحول.

التغذية:

إن النظام الغذائي المتوازن مع سعرات حرارية كافية من مغذيات مناسبة يشكل الأساس لتطوير كل أنسجة الجسم بما فيها النسيج العظمي، و إن التغذية المناسبة، والكافية مهمة لكل الأفراد، ولكن لا يلتزم جميع الأفراد بنظام غذائي مثالي يناسب صحة العظم، ولذلك فإن دعم الغذاء بالكالسيوم، وفيتامين دال قد يكون ضروريًا.

ومن العوامل التي تتدخل بالصحة الجيدة، وصحة العظم السباق المحموم للحصول على القوام الرشيق.

النظام الغذائي الذي يحتوي على كمية عالية من البروتينات؛ يؤدي إلى زيادة إفراز الكالسيوم في البول، وقد تمّ ربطه بزيادة خطر الكسور في الدراسات البحثية. أثبتت تحقيقات أخرى أن البروتين مطلوب من أجل امتصاص الكالسيوم، ولكن الاستهلاك المفرط للبروتين يعيق هذه العملية.

الكالسيوم Calcium:

إن الكالسيوم هو المادة الغذائية النوعية الأكثر أهمية في الحصول على قمة كتلة العظم، وكذلك في الوقاية، والعلاج لوهن العظم. وتتوافر حاليًا بيانات كافية لتحديد المقدار المناسب الموصى به من الكالسيوم في مختلف مراحل العمر.

يوصي المعهد الطبي الأمريكي بتناول ٨٠٠ ملغ /اليوم كالسيوم للأطفال من سن السادسة حتى الثامنة و١٣٠٠ ملغ/اليوم للأطفال، والمراهقين من سن التاسعة إلى السابعة عشر ومع ذلك يقدر أن ٢٥% فقط من الأولاد، و١٠% من البنات من سن ٩ إلى ١٧ عامًا يطبقون هذه التوصيات.

ومن العوامل التي تؤدي إلى انخفاض الكالسيوم المتناول:

تحديد استهلاك منتجات الألبان بشكل عام.

انخفاض مستوى استهلاك عمومًا

الاستهلاك المرتفع للمشروبات الفقيرة بالكالسيوم كالمشروبات الغازية، وقد جاءت تقارير تذكر أن حمض الفسفور المستخدم في المياه الغازية يضعف العظم عبر تداخله مع قدرة الجسم على امتصاص، واستعمال الكالسيوم، ولكن الأكاديمية الوطنية الأمريكية للعلوم خلصت

إلى أنه لا يوجد دليل يؤكد أن مستوى الفسفور في النظام الغذائي الأمريكي مرتفع إلى درجة يؤثر سلبًا على صحة العظم

وقد ذكرت بعض التقارير أن الفتيات الصغيرات اللاتي يشربن المياه الغازية بدلًا من الحليب يمتلكن عظامًا أكثر ضعفًا من سواهن وهن أكثر عرضة للكسور العظمية لكن هذه الدعوى لم تثبت بطريقة علمية مطلقًا.

أما البالغين فيجب المحافظة على مقدار يومي من الكالسيوم ما بين ١٠٠٠إلى ١٥٠٠ملغ/اليوم لكن ٥٠إلى ٦٠% من السكان فقط يحققون هذه التوصية.

فيتامين D:

إن فيتامين D ضروري للحصول على الامتصاص المثالي للكالسيوم، وهذا يجعله مهماً لصحة العظم.

إن دعم، وتقوية الحليب بفيتامين D في الولايات المتحدة الأمريكية كاف لإعطاء معظم الرضع، والأطفال حاجتهم من الفيتامين D. أما في فترة المراهقة، وعندما يقل استهلاك منتجات الألبان فمن أرجح أن كمية فيتامين D المتناولة تصبح غير كافية مما يؤثر سلبًا على امتصاص الكالسيوم.

من الشائع وجود مستويات منخفضة من الفيتامين D عند المسنين. إن كمية فيتامين D الموصى بها للبالغين هي ٤٠٠ إلى ٦٠٠ وحدة يوميًا.

وقد تم تقييم المغذيات الأخرى بشأن علاقتها بصحة العظم فمن الممكن أن يتأثر توازن الكالسيوم سلبًا بزيادة كمية البروتين، أو الفسفور، أو الصوديوم لكن تأثيرها لا يبدوا هامًا في الأفراد الذين يتناولون كمية كافية من الكالسيوم.

التمارين Exercise:

إن النشاط البدني المنظم له فوائد صحية كثيرة لكل الأعمار، وقد تم التحقق من فوائد النشاط البدني عبر دراسات راصدة، وتجارب سريرية عشوائية.

يوجد دليل قوي بأن النشاط البدني المبكر في الحياة يساهم في الحصول على ذروة أعلى لكتلة العظم، وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن التمارين الشديدة يحتمل أن تكون الأكثر فائدة.

كما أن للتمارين الرياضية في منتصف العمر فوائد صحية عديدة، ولكن الدراسات حول تأثيرها على كثافة العظم قليلة.

أما التمارين في أعمار أكبر من ذلك مترافقةً مع الكالسيوم، وفيتامين D بكمية كافية فمن المحتمل أن لها تأثيرًا متواضعًا في إبطاء سرعة نقص كثافة العظم المعدنية BMD.

ومن الواضح أن التمارين في الأعمار المتقدمة حتى فوق تسعين عامًا تفيد أكثر من مجرد مضاعفة حجم العضلات، والقوة في الأفراد الضعيفي البنية.

وهناك أدلة مقنعة تؤكد أن التمارين عند المسنين تحسن من أداء الفرد، وتطيل فترة استقلاله عن معونة الآخرين، وبالتالي تساهم في تحسين نوعية الحياة.

الهرمونات (الستيروئيدات القندية) Gonadal Steroids

تؤثر هذه الهرمونات على صحة الهيكل العظمي في كلا الجنسين عبر سنين العمر كلها.

وتزيد (الستيروئيدات) الجنسية المفرزة في مرحلة البلوغ puberty بشكل كبير كثافة العظم المعدنية، وذروة الكتلة العظمية، وتلعب الاستروجينات المنتجة بشكل مستمر عند المراهقات، والشابات كعامل أساسي في صيانة الكتلة العظمية، ويشكل انخفاض إنتاج الإستروجين عند انقطاع الطمث عاملًا أساسيًا في خسارة كثافة العظم المعدنية في بقية الحياة كما إن (الإستروجينات) يعتقد أن لها دورًا في نمو ونضج الهيكل العظمي عند الذكور.

هرمون النمو Growth Hormone:

إن نقص هرمون النمو يترافق بكتلة عظم معدنية منخفضة، وإن الأطفال، والمراهقين ذوي منسب كتلة الجسم المنخفض low BMI معرضين للحصول على ذروة كتلة عظم أقل من المتوسط، وعلى الرغم من وجود ارتباط مباشر بين منسب كتلة الجسم، وكتلة العظم عبر السنوات للفرد البالغ فمن غير المعروف أن هذا الترافق بين تركيب الجسم، وكتلة العظم عائد إلى الهرمونات، أم إلى العوامل الغذائية، أم إلى تمارين أكثر شدة خلال فترة اكتساب الوزن، أم إلى عوامل أخرى.

التقييم والعلاج Evaluation and Treatment:

لأخذ القرارات المتعلقة بوجود حاجة للعلاج نحتاج لمعرفة القصة المرضية، وإجراء الفحص البدني (فيزيائي) كخطوة أساسية لتقييم درجة خطورة وقوع الكسر، ويجب أن يشمل الفحص نقصان الطول، والتغيير في هيئة الوقوف.

وبعد تشخيص تخلخل العظم يجب إجراء الفحوص المخبرية لتحري وجود الأسباب الثانوية المؤدية لتخلخل العظم.

وقد طورت عدة تقنيات لتقييم كثافة العظم المعدنية في مواقع متعددة من الهيكل العظمي بما فيها أطراف الهيكلن والورك، والعمود الفقري.

وقد اختارت منظمة الصحة العالمية قياسات معينة لكثافة العظم المعدنية BMD لتأسيس معيار لتشخيص وهن العظم.

وتعرف نتيجة T-score بعدد الانحرافات المعيارية أعلى، أو أدنى من القيمة المتوسطة لقيمة لكثافة العظم المعدنية عند الشابات الصحيحات من العرق الأبيض وهذه النتيجة تختلف عن نتيجة Z-score التي تعرف بأنها عدد الانحرافات المعيارية أعلى، أو أدنى من القيمة المتوسطة لكثافة العظم المعدنية للشهود المقارنين بالجنس، والعمر age- and sex-matched controls.

وحسب تعريف منظمة الصحة العالمية فالمريض يكون مصابًا بتخلخل العظم osteoporosis عندما تكون نتيجة T-score على الأقل ٢.٥ انحراف المعياري، واقترح العلماء أن تشخيص، وعلاج تخلخل العظم يجب أن يعتمد على قاعدة من تقدير درجة الخطورة أكثر من الاعتماد فقط على تقدير نتيجة T-score.

وإن اعتبار عوامل الخطورة مع قياس كثافة العظم المعدنية سوف يحسن على الأرجح قدرة الطبيب على توقع خطورة حدوث الكسر.

اختيارات كثافة العظم المعدنية BMD Tests:

مقياس امتصاص الأشعة السينية ثنائي البواعث Dual-energy x-ray absorptiometry **مقياس امتصاص أشعة إكس مزدوج الطاقة يقيس العمود والورك، وكل الجسم.**

pDXA -Peripheral dual-energy x-ray absorptiometry **مقياس امتصاص أشعة إكس مزدوج الطاقة المحيطي للرسغ، والكاحل، والإصبع.**

SXA Single-energy x-ray absorptiometry

مقياس امتصاص أشعة إكس أحادية الطاقة الرسغ، والكاحل.

QUS Quantitive ultrasound

جهاز فوق الصوت الكمي يستخدم موجات الصوت لقياس الكثافة في الكاحل، وعظم الفك، والركبة.

QCT Quantitative computed tomography

التصوير الطبقي الكمي المحوسب، وغالب ما يستخدم لقياس العمود الفقري، ولكن يمكن أن يستخدم لمواقع أخرى

التصوير المحيطي الكمي الطبقي المبرمج Peripheral quantitative computed tomography.

التصوير الطبقي الكمي المحوسب المحيطي، ويقيس الرسغ.

RA Radiographic absorptiometry.

مقياس امتصاص صور الأشعة، ويستخدم صورة x-ray أشعة إكس لليد مع إسفين معدني صغير ليتم حساب كثافة العظم.

DPA Dual photon absorptiometry

مقياس امتصاص الفوتون المزدوج، ويقيس العمود الفقري، والورك، وكل الجسم.

إن نتائج اختبارات كثافة العظم، والفحص الطبي الشامل يساعد الطبيب لتحديد استراتيجيات قادرة على جعل مرضاهم يتجنبون وهن العظم، ويحدد للمرضى المصابين بالمرض كيفية العلاج.

العلاج الطبي Medical Treatment:

حصلت تطورات كبيرة في غضون الثلاثين سنة الماضية في علاج وهن العظم، وتتوافر تقارير طبية كثيرة مما يسمح باستنتاجات تخص دور كل وسيلة من وسائل علاج وهن العظم من المقبول عموماً أن تناول مقدار كاف من الكالسيوم، وفيتامين D من متطلبات الصحة العظمية.

إن الكالسيوم، وفيتامين Dالمتناول في يغير الزيادات المرتبطة بالسن من مستويات هرمون جارات الدرق Parathyroid hormone ومن ارتشاف العظم.

أظهرت تجارب سريرية عشوائية أن تناول مقدار كالسيوم كافي من القوت، أو من داعمات القوت يزيد من كتلة العظم المعدنية في العمود الفقري spine، وينقص الكسور الفقرية، وغير الفقرية إن انخفاضًا جيدًا في كسور الورك، والكسور غير الفقرية قد لوحظ عند المرضى الذين يتلقون الكالسيوم مع الكالسيفيرول (فيتامين د٣) في التجارب التوقعية.

يعتقد أن الجرعة العظمى المؤثرة من فيتامين D لا تتجاوز ١.٠٠٠ وحدة دولية/باليوم.

إن كل النتائج العلاجية لمعظم التجارب السريرية لمختلف العلاجات الدوائية لوهن العظم تم الحصول عليها باستخدام الدواء مع دعمه بالكالسيوم، والفيتامين D سواءً في الفئة المعالجة، أو الفئة الشاهدة، كما أن العلاج الأفضل لوهن العظم مهما كان الدواء المستخدم يتطلب تناول مقدار كالسيوم، وفيتامين D بالمستويات الموصى بها؛ لإن المصدر المفضل للكالسيوم: هو الأطعمة كما أن المنتجات الداعمة للكالسيوم يجب أن تكون قابلة للامتصاص، ومقبولة بدستور الأدوية الأمريكي USP (في USA).

إن المشاركات غير الدوائية في العلاج التي توجه لمنع السقوط، والتخفيف من أثر السقوط، ومن حدوث الكسور قد أعطت نتائج مشجعة، ومن هذه المشاركات غير الدوائية التمارين الرياضية التي تزيد القوة، والتوازن عند كبار السن، واستخدام واقيات الورك Hip protectors لامتصاص الصدمة عند السقوط، أو تخفيف أثرها. إن النشاط البدني ضروري لاكتساب العظم الجيد، وصيانته خلال سن البلوغ كما أن الراحة التامة بالسرير، وانعدام الجاذبية (كما يحصل في الفضاء) لها آثار وخيمة على العظم.

وللنشاط البدني تأثير وراء تقوية العظم بشكل مباشر كزيادة القوة العضلية، والتوازن مما قد ينقص خطر حدوث الكسر بدرجة كبيرة.

إن التجارب على المسنين استخدمت بنجاح أشكالًا مختلفة من التمارين؛ لتخفيف عدد مرات السقوط، وللتمارين الشديدة (كالجري) فائدة فهي تحرض تراكم المحتوى المعدني للعظام في الهيكل العظمي، وتبقى التمارين الخفيفة cow-impad (كالمشي) ذات تأثيرات مفيدة على نواحٍ صحية، ووظيفية أخرى لكن تأثيرها على كثافة العظام المعدنية يبقى في حده الأدنى.

البيسفوسفونات Bisphosphonates:

أظهرت تجارب عشوائية مع مقارنة بالدواء الغفل (RCTs randomized placebo-controlled trails) أن ايتدرونات الحلقي cyclicetidronate وأليندرونات alendronate، والريزيدرونات risedrorate، وهي كلها من البيسفوفونات تزيد من كثافة العظم المعدنية في العمود الفقري، والورك بشكل معتمد على الجرعة، وكل هذه الأدوية تعمل بنفس الآلية، وذلك بتخفيض ارتشاف العظم الذي تتوسطه ناقضات العظم (osteocalst) كما أن لهذه الأدوية نفس سجل الآثار الجانبية تخفض البيسفوسفونات بشكل جيد خطر الكسور الفقرية ب٣٠% إلى ٥٠%، وتخفض الأليندرونات والريزدرونات خطر الكسور غير الفقرية اللاحقة للإصابة بوهن العظم عند النساء بعد انقطاع الطمث، وتخلخل العظم الناشئ عن استخدام (الكورتيكوئيدات) عند البالغين.

وفي التجارب العشوائية المقارنة بالغفل ظهر أن الخطر النسبي لإيقاف المعالجة؛ بسبب حدوث أثر جانبي مع كل من هذه الأدوية الثلاثة، أنه معتد به إحصائيًا، ونظرًا؛ لأن الأفراد الذين تجري عليهم التجارب قد لا يمثلون عامة الناس دومًا، فيجب التنبيه إلى استخدام مقارنة علاجية لكل فرد على حدة. ناقضات العظم هي خلايا تعمل على إتلاف العظم غير المرغوب به ، أما بانيات العظم فهي الخلية البانية للعظم الجديد.

المعالجة بتعويض الهرمونات HRT Hormone Replacement Therapy:

المعالجة بتعويض الهرمونات هي مقاربة لعلاج تخلخل العظم، وللوقاية منه.

أظهرت كثير من الدراسات القصيرة المدة short-term وبعض الدراسات الأطول المدة Longer-term باعتماد قياس كثافة العظم المعدنية بشكل أساسي فعالية جيدة لهذا النوع من العلاج.

كما أشارت دراسات رقابية observational إلى انخفاض بخطر الإصابة بالكسر الورك عند النساء المواظبات على المعالجة بتعويض الهرمونات.

بينت تجارب العلاج بتعويض الهرمونات انخفاض خطر الكسور الفقرية لكن لم يتم إجراء أي تجربة تركز على علاقة الإستيروجين بكسر الورك كهدف أساسي

وقد أصبحت هذه الطريقة في العلاج مثار اختلاف مؤخرًا، ومن المهم لمقدم الرعاية الصحية، وللنساء المعالجات العمل سوية لتقييم مخاطر، وفوائد استخدام العلاج بتعويض الهرمونات أظهرت التقارير مؤخرًا أن العلاج بتعويض الهرمونات قد ضاعف خطر الخرف dementia عند النساء اللواتي بدأت المعالجة في سن ٦٥ أو بعده، ظهرت معدلات

مستقبل الإستروجين النوعية selective estrogen receptor modulators) SERMS) كأداة جديدة هامة في أبحاث علاج وهن العظم Osteoporosis إن الغاية من هذه المواد هو زيادة تأثير الإستروجين المفيد للعظم إلى الحد الأعلى، وإنقاص، أو معاكسة التأثيرات الأخرى الضارة على الثدي، وبطانة الرحم endometrium.

الإستيروجينات النباتية (الفيتواستروجين)phytoestrogens

هناك اهتمام كبير في الرأي العام بالاستروجينات الطبيعة خصوصًا (الفيتوإستيروجين) المأخوذة من النباتات هذه المركبات التي تملك فعالية مشابهة للإستروجين، وقد أظهرت قدرةً على تفريج الوهجات الحارة hotflashes (الهبلات الساخنة) بعد سن اليأس من الحيض، وربما حسنت كثافة العظم.

إن الأطعمة الحاوية على فول الصويا الكامل whole soy كفول الصويا soy beans، أو طحين الصويا، أو حليب الصويا توفو، تيمبي هي المصادر مفضلة للإستيروجينات النباتية، ويجب على النساء مراجعة الأطباء قبل أخذ أي علاج عشبي، ونظرًا؛ لأن الإستروجينات النباتية تؤثر على نفس المستقبلات التي يؤثر عليها الإستيروجين فمن المحتمل أن تتسبب بنفس المخاطر كالإستيروجينات المستخدمة في العلاج المعوض للهرمونات.

الكالسيتونين Calcitonin:

أظهر الكالسيتوتين المستخلص من سمك السلمون SALMON CALCITONIN تأثيرات إيجابية على كثافة العظم المعدنية في منطقة القطنية من العمود الفقري Lumber spine، ولكن هذا التأثير أقل وضوحًا في الورك hip إن الكالسيتونين فعال في علاج وهن العظم إذا أعطي بجرعة ١٠٠وحدة يوميًا ١٠٠ IU أو كل يومين، زرقًا تحت الجلد، أو بالعضل أو ٢٠٠ وحدة يوميًا 200 IU/Dعبر الأنف Intranasally ويثمر انخفاضًا في الكسور، وزيادة في كثافة العظم الفقري. إن الكالسيتونين خيار جيد لعلاج وهن العظم عند النساء بعد سن توقف الطمث من اللواتي لن يستخدمن، أو لا يستطعن استخدام الإستروجين، وعند المرضى المسنين المصابين بكسور مؤلمة ناشئة عن السقوط crush fractures وعند المرضى المستخدمين لعلاج من (الكورتيكوئيدات) لفترة طويلة.

ملاحظة: عند استخدام الرذاذ الأنفي من الكالسيتونين من المهم أن يناوب المرضى بين المنخرين يوميًا يجب خزن الرذاذ الأنفي في البراد بحرارة بين ٢ إلى ٨ مئوية (٣٦ إلى ٤٧ فهرنهايت) حتى وقت فتح الزجاجة ثم يجب الاحتفاظ بها في درجة حرارة الغرفة. الكالسيتونين المعد للحقن يجب الاحتفاظ به مبردًا في كل الأوقات، و الكالسيتونين جيد الاحتمال نسبيًا، ويترافق مع آثار جانبية أكثرها شيوعًا انزعاج في المعدة، والأمعاء خفيف إلى متوسطة الشدة، وتوهج flushing أما الآثار الجانبية الشائعة التي

تترافق مع الرذاذ الأنفي من الكالسيتونين فتشمل التهاب rhinitis وأعراض أنفية (تخريش، احمرار) والرعاف epistaxis.

الرالوكسيفين Raloxifene (**إيفستا**) :

هو شاد وضاد مختلط للإستروجين mixed estrogen agonist and antagonist بجرعة ٦٠ ملغ باليوم، وهو أول معدلات مستقبل الإستروجين النوعية SERM التي حصلت على موافقة إدراة الدواء، والغذاء الأمريكية FDA للاستخدام في الوقاية من وهن العظم الناشئ بعد سن توقف الطمث.

إن معدلات مستقبل الإستيروجين النوعية قد طورت لتقدم التأثيرات النافعة للإستيروجينات دون سيئاتها إن للرالوكسفين (إيفستا Evista) تأثير شاد للإستيروجين agonist على العظم، وتأثير ضاد للإستيروجين على الثدي، والرحم breast and uterus يعمل هذا الدواء عبر ارتباط إستروجيني estrogen binding لتخفيف ارتشاف العظم resorption وتخفيض تبدل turnover العظم عمومًا، وبخلاف الإستروجين ليس له أي تأثير على أنسجة الثدي، والرحم لا يجوز استخدام الرالوكسفين في حالة الحمل، أو عند مريضات لهن تاريخ إصابة بالخثرات الوريدية venous thrombosis أو الصمات الرئوية pulmonary embolism يزيد الرالوكلسين كتلة العظم، وينقص خطر الكسور الفقرية لكن لا تتوفر البيانات في الوقت الحالي لتبين هل الرالوكسفين بإمكانه إنقاص خطر كسور

الورك، والكسور غير الفقرية، ورغم أن التأثيرات الجانبية كانت نادرة، فالمسجل منها يشمل التوهجات الحارة hot flashes والخثرات الوريدية العميقة، وهذه الأخيرة تترافق أيضًا مع المعالجة بالإستروجين يؤخذ (الرالوكسفين) بشكل حبوب حبة كل يوم مع الوجبات، أو بدونها.

التيبولون Tibolone :

أظهر قياس كثافة العظم في أربع مواقع عند نساء فوق سن توقف سن توقف الطمث ممن استخدمن التيبولون لمدة سنيتين زيادة الكثافة مقارنة بالنساء اللواتي أخذت الدواء الخلبي (الغفل) PLACEBO زادت كثافة العظم بشكل جيد في المنطقة القطنية من العمود الفقري بعد ٢٤ أسبوعًا، وفي منطقة الرضفة (نتوء في أعلى عظم الفخد) بعد ٧٢ أسبوعًا عند النساء المعالجات بالتيبولان لكن زيادة الكثافة في عنق الفخد FEMORAL NECK لم تكن ذات أهمية. أظهرت النساء الضاهيات (بعد سن توقف الطمث) اللواتي أخذت داعمات كالسيوم (٨٠٠ملغ/اليوم) زيادة هامة في كتلة العظم في المنطقة القطنية من العمود الفقري، وفي عنق الفخذ مع استخدام جرعة٢.٥ ملغ تيبولون يوميًا.

معايير المناطرة(المراقبة) Monitoring Parameters :

قدمت عدة مقاربات لمناطرة المرضى المتلقين لعلاجات تخلخل العظم، وأهداف المقاربات هي زيادة التزام بالنظم بالنظم العلاجية، وتحديد الاستجابات للمعالجة.

إن كثيرًا من الأفراد المعالجين لا يستمرون بأخذ العلاج الموصوف، أو لا يلتزمون تمامًا بيرتوكول المعالجة حتى عندما يتم إدراجهم في تجارب سريرية رسمية

إن المناظرة بقياس الكثافة العظمية densitometry أو قياسات واسمات العظم bone markers لم تظهر فعالية في تحسين مطاوعة المريض، ولا يزال الأمر يحتاج إلى مزيد من البحث لمعرفة كيفية تحسين الالتزام (بيروتوكورات) العلاج.

علم الأوبئة:

إن ترقق العظام هو خطر هام يهدد الصحة ويصيب ٥٥% من الأميركيين الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٠ وما فوق. من هؤلاء حوالي ٨٠% هم نساء.

الغضروف:

واحد من الأمراض التى تصيب الكثير من الأشخاص، ويؤدى إلى ألم شديد فى الظهر، والرقبة، ويعتبر الغضروف نوعًا من أنواع الأنسجة الكثيفة المكونة بشكل أساسى من ألياف الكولاجين، وخلايا غضروفية، وتوجد فى أماكن مختلفة من الجسم منها العمود الفقري.

قد يكون سبب الانزلاق الغضروفى تقدم السن، والسمنة، وعدم ممارسة التمارين الرياضية، ويسبب ألما شديدا فى المناطق المصابة بها.

وحسب ما ذكره موقع arrowheadhealth ، هناك العديد من الأطعمة التى تساعد على إعادة بناء الغضاريف، وتحد من الألم، والالتهابات وهى:

الغضروف:

٦ طرق تساعد على تغذية الغضروف.

١ : الإكثار فى تناول البقوليات حيث إنها تحتوى على خصائص للتغلب على الالتهابات حيث إنها تحتوى على البروتين اللازم للحفاظ على عظام الجسم.

٢ : البرتقال يحتوى على فيتامين سي، وهو واحد من المكونات الأساسية للغضروف؛ لأنه يحمى الجسم من الأمراض، والالتهابات، ويقتل الجراثيم، والبكتريا، وهناك أيضًا بعض الأطعمة التى تحتوى على فيتامين سي مثل الكيوى، والفلفل الأحمر، واللفت، والفراولة.

٣ : الرمان: وهو من الفواكه المعروفة، والتى تحتوى على مواد مضادة للأكسدة، ومضادة للالتهابات حيث إنه يساعد على إنتاج المواد التى تحمى الغضاريف، ويعزز صحة الجسم.

٤ :الشاى الأخضر، يعتبر الشاى الأخضر من الأعشاب التى تدخل فى علاج الكثير من الأمراض مثل السمنة، والقلب، والأمراض

السرطانية فضلًا عن ذلك فهو علاج فعال لمرض الغضروف، ويحد من الالتهابات، والتورم.

٥ :بعض المكسرات مثل اللوز، وبذور السمسم، وجوز الهند، جميعها تحتوى على عناصر، ومركبات تعمل على تعزيز الصحة، والحفاظ على الغضروف.

٦ :فيتامين k، يحمى صحة العظام، ومضاد قوى للالتهابات، والتورم كما أنه يعمل على تغذية الغضروف.

أطعمة تساعد على مكافحة أمراض المفاصل

يمكن أن يساعدك في الحد من الالتهاب، وما يرافقه من تورم، وتصلب في المفاصل، أن تتناول الغذاء الغني بمصادر أوميغا ٣ وفيتامين (د)، وهناك أطعمة أخرى يمكن أن تدرجها في نظامك الغذائي، والتي يمكن أن تساعد أيضا في الحفاظ على مرونة المفاصل، والأوتار، وتقوي العظام، وتعزز النظام المناعي.

وتتضمن هذه القائمة:

١ – القرنبيط، وبراعم بروسيل، والملفوف (الكرنب).

هذه الخضروات غنية بمركب الـ sulforaphane، الذي يساعد على إبطاء تلف غضاريف المفاصل الناتجة عن الإصابة بهشاشة العظام.

٢- الأسماك الدهنية.

مثل السلمون، والتونة، وسمك السلمون المرقط، والماكريل، فلها دور في محاربة التهاب المفاصل، لأنها غنية بالأحماض الدهنية (أوميغا ٣)، لذلك حاول إضافة السمك إلى حميتك بضع مرات في الأسبوع.

٣- فول الصويا:

إذا لم تكن من محبي السمك، ولكنك ما زلت تريد الفائدة التي تقدمها الأحماض الدهنية (أوميغا ٣) فعليك بفول الصويا فهو غني بها. بالإضافة إلى احتوائه على نسبة عالية من البروتين، والألياف.

٤- الثوم:

يحتوي على مركب diallyl disulfide، يساعد في محاربة عدد من الأمراض بما في ذلك التهاب المفاصل.

فهذا المركب قد يكون له بعض التأثير في الحد من عمل الأنزيمات المسؤولة عن تآكل الغضروف.

وقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يتناولون بانتظام أطعمة تنتمي لعائلة الثوم – مثل الثوم، والبصل، والكراث- أقل عرضة للإصابة بهشاشة العظام.

٥- زيت الزيتون:

من المعروف أن زيت الزيتون يحتوي على دهون صحية للقلب، ولكن ما لا يعرفه الكثيرون أنه يمتلك خواص مضادة للالتهاب مشابهة إلى حدّ كبير لمضادات الالتهاب غير الاستيروئيدية.

٦- الكرز:

يساعد على التقليل من تكرار هجمات النقرس، وقد أظهرت الأبحاث أن (الأنثوسيانين) الموجودة في الكرز لها تأثير مضاد للالتهابات.

ويمكن العثور على نفس هذه المواد أيضا في الفواكه الحمراء، والأرجوانية، مثل الفراولة، والتوت، والعنب البري، والعليق (فاكهة تشبه التوت).

٧- منتجات الألبان قليلة الدسم:

مثل الحليب، واللبن، والجبن، الغنية بالكالسيوم، والذي له دور في زيادة قوة العظام، كما أنها تحتوي على فيتامين (د) الضروري لامتصاص الكالسيوم، وقد ثبت أنها تساعد في تعزيز الجهاز المناعي.

٨- البروكولي:

غني بالفيتامينات K و C، ويحتوي أيضا على مركب الـ sulforaphane، الذي وجد الباحثون أن له دورا في منع، أو إبطاء تطور هشاشة العظام osteoporosis.

وهو غني أيضا بالكالسيوم، الذي اشتهر بفوائده العظيمة في بناء العظام.

٩- الشاي الأخضر:

يحتوي على مادة البوليفينول، ومضادات الأكسدة، والتي يعتقد أنها تساهم في تخفيف الالتهاب، وإبطاء عملية تآكل الغضروف.

فقد أظهرت الدراسات أن مضادات الأكسدة في الشاي الأخضر تمنع إنتاج الجزيئات التي تسبب تلف المفاصل عند الأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي Rheumatoid artheritis.

١٠- الحمضيات:

غنية بفيتامين C مثل البرتقال، والجريب فروت، والليمون الحامض، وقد بينت البحوث أن الحصول على كمية مناسبة من فيتامين C يساعد على منع التهاب المفاصل، والحفاظ على المفاصل صحية، وإبطاء تطور هشاشة العظام.

١١- الحبوب الكاملة:

تخفض مستويات بروتين سي التفاعلي (CRP) في الدم، والذي يعد علامة على حدوث الالتهابات المرتبطة بأمراض القلب، والسكري، والتهاب المفاصل الروماتويدي، ومنها دقيق الشوفان، والأرز.

١٢- حبوب الفاصولياء:

غنية بالألياف، والمواد الغذائية التي تساعد على خفض مستويات CRP، وهي أيضا مصدر ممتاز، وغير مكلف للبروتين، وهو أمر مهم لصحة العضلات.

بعض أنواع الفاصوليا غنية أيضًا بحمض الفوليك، والمغنيسيوم، والحديد، والزنك، والبوتاسيوم، وكلها ذات فوائد معروفة للقلب، ونظام المناعة.

١٣- المكسرات:

غنية بالبروتين، والكالسيوم، والمغنيسيوم، والزنك، وفيتامين E وحمض اللينولينيك ألفا (ALA)، وكذلك مليئة بالبروتين، والألياف، فهي تعزز المناعة، ومفيدة لصحة القلب، ولإنقاص الوزن.

فلا تتردد في تذوق الجوز، والصنوبر، والفستق، واللوز.

المصادر:

Food Choices to Help Ease Arthritis Pain

Best Foods For Arthritis

Food Ingredients That Can Cause Inflammation

الغذاء، والتهاب المفاصل

يمكن تعريف ألتهاب المفاصل ببساطه أن مفصل معين في الجسم يعاني من ألم، تورم، حرارة، وأحيانا أحمرار مع تيبس، وهنالك العديد من الأخطاء، والخرافات التي يشيع استخدامها بين الناس، ومن بعض الحقائق المهمه التي يجب على جميع المرضى المصابين بلتهاب المفاصل معرفتها :

١- بالرغم من أنه لايوجد غذاء، أو مجموعة غذائية تشفي تماما من التهاب المفاصل إلا أن بعض المصابين بالتهاب المفاصل وجدوا بأن أعراضهم المرضية تتحسن بتغيير نظامهم الغذائي.

- فلهذا تغييرغذاؤك ليس بالضرورة أن يكون له تأثير كبير، وفعال في علاج التهاب المفاصل مثل الأدوية الطبية، وعندها لايجوز لك التوقف عن أخذ علاجك مالم تناقش ذلك مع طبيبك المختص.

٢- هناك العديد من الأنواع من التهابات المفاصل؛ ولأن النوع يختلف من شخص لآخر لذلك ماينطبق على شخص معين ليس بالضرورة أن ينطبق على شخص أخر.

من أنواع التهابات المفاصل (التهاب المفاصل الرثوي، التهاب المفاصل؛ بسبب داء النقرس، .....إلخ).

٣- تخفيف الوزن من خلال تقليل كمية السكر، تقليل كمية الدهون، وممارسة الرياضه بانتظام مهم جدا؛ لأنه يقلل من الضغط على المفاصل .

٤- أن نقصان بعض الفيتامينات، والأملاح الأساسية للجسم لها علاقه بالتهاب المفاصل لهذا بعض الأغذية الغنية بالكالسيوم، والفيتامينات مهمة لمرضى التهاب المفاصل، ولحماية الجسم من بعض الآثار الجانبية للأدوية التي تُستعمل لعلاج التهابات المفاصل (مثل هشاشة العظام) ومع ضرورة عدم الإكثار من هذه الفيتاميات، والعناصر الغذائية إلا باستشارة طبيب مختص تجنبا لزيادة مخزونها في بعض أعضاء الجسم.

الغذاء الصحي يساعد أحيانا في الحماية من أمراض القلب التي تحدث كمضاعفات من بعض أمراض التهابات المفاصل.

هل تغيير برنامجي الغذائي يساعدني من التخفيف من الالتهاب المفصلي؟

اكتشفت آخر الأبحاث ترابط وثيق بين التهاب المفاصل، والغذاء، وأن الوزن الصحي يقلل الالتهابات خاصة في مرضى التهاب المفاصل الرثوي حيث أن:

– هل وزنك صحي؟ الكل يعرف أن الوزن الزائد يضع حملا، وعبئا أكبر على المفاصل خاصة المفاصل الحامله لوزن الجسم (مثل الظهر، الوركين، الركبتين، القدمين، والكاحلين) وبسبب الطريقة التي تعمل بها المفاصل فإن الضغط على الركبتين في حالة المشي يكون ٥–٦ مرات وزن جسمك لذلك فإن تخفيف الوزن، ولو لكميه قليلة يساعد كثيرا بتخفيف آلام التهاب المفاصل.

– زيادة الشحوم، والطبقات الشحمية تزيد الالتهاب في الجسم، وبالتالي تجعل المفاصل أكثر ألما، والتهابا.

كيف أستطيع أن أخفف وزني، وأتناول غذاء صحي؟

الطريقه الوحيدة لتخفيف الوزن، والمحافظة عليه هو أن تعمل تغيير للطريقة التي تأكل بها، وكمية الرياضة التي تمارسها (يعني موازنة بين ما تأكل مقابل ما تصرف من طاقة).

– الجسم يحتاج للغذاء كمصدر للطاقة، والقوه للقيام بالمجهودات اليومية، والبقاء بصحه جيدة.

– الطاقه الموجودة بالغذاء تقاس بالسعرات الحرارية. يعني :

-إذا كان غذاوك يحتوي على سعرات حرارية عالية أكثر مما تصرفها أثناء المجهودات اليومية فأن الجسم يحول الزائد منها إلى شحوم، ودهون.

-إذا كان غذاؤك يحتوي على سعرات حرارية قليلة أقل من الذي تصرفه فإن الجسم يحرق الدهون المخزونة، وبالتالي يقل الوزن.

وفي حال كنت تعاني من التهاب المفاصل(حتى التهاب مفصل واحد) سوف تجد من الصعوبه عمل التمارين الرياضية المناسبة كالسابق؛ بسبب الألم لذلك عليك تقليل السعرات الحرارية أثناء الالتهاب (يعني من المهم تناول النشويات بنسب معقولة (نوعيات الطحين الأسمر) مثل الخبز، البطاطا، الرز، والمعكرونة، الأغذية التي تحتوي على ألياف مثل الفواكه، والخضار، ولذلك تعطي إحساس بالشبع أكثر، وفيتامينات، وعناصر غذائية بدون زيادة وزن).

هل تغيير البرنامج الغذائي يساعد في تخفيف الألم الناتج عن التهاب المفاصل؟

- إذا كان سبب الألم داء النقرس خاصة، أو غيره من أسباب التهاب المفاصل فمن الممكن إتباع برنامج غذائي الذي يمكن أن يساعد في تخفيف الألم مثل:

١ – تخفيف وزنك إذا كان وزنك زائدا.

٢–أكل غذاء متوازن، ومتنوع لكفاية مايحتاجه الجسم من الفيتامينات، والعناصر ومضادات الأكسدة.

٣– شرب الماء بكميات كافيه وكثيرة خاصة قبل الإفطار، وقبل تناول الطعام بساعة أو ساعتين.

٤– تناول الحليب، ومشتقاته قليلة الدسم.

٥– التقليل من اللحوم الحمراء خاصة اللحوم الدهنية، والدسمة، وليس الامتناع تماما منها، وينصح بأكل السمك، والدواجن.

٦– الإكثار من تناول الفواكة، والخضراوات.

٧–تغيير نوع الدهون، والزيوت من خلال تجنب الدهون المشبعة، والأطعمة المصنعه (مثل الكيك).

– إضافة الدهون غير المشبعة الأحادية (مثل زيت السمك، زيت الزيتون، وزيت بذور اللفت) التي ليس لها تأثير سيء على التهابات المفاصلن وهي غنية بالأوميغا٣.

- التقليل من الدهون غير المشبعة المتعددة (مثل زيت الذرة، وزيت عباد الشمس)؛ لأنها غنيه بالأوميغا ٦ وهذا العنصر يزيد من الالتهابات المفصلية لذلك يجب التقليل منها.

٨- ممارسة الرياضة بانتظام مثل السباحة، المشي والدراجة الهوائية إذا أمكن.

٩- الامتناع، أو التقليل من شرب المسكرات، وخاصة البيره.

أطعمة تفيد في الحد من التهاب المفاصل

يمكن للذين يعانون من التهاب في المفاصل، وأوجاعها التخلص منه، ومنها، باتباع حمية تشتمل على عدد من الأطعمة الصحية. وقد أثبتت الدراسات، والأبحاث أن تسعة أطعمة على وجه التحديد تحسن صحة المفاصل، وتخفف الألم الناجم عن التهابها.

فما هي هذه الأطعمة؟

استنادًا إلى أحدث الدراسات العلمية في مجال التغذية. هنا لائحة بأفضل مصادر المواد الغذائية القادرة على محاربة التهابات المفاصل، وتسكين آلامها.

الفليفلة الحلوة:

تعتبر الفليفلة الحلوة أكثر غنى بالفيتامين C (سي) من الفاكهة الحمضية، وهي أيضًا مصدر جيد للفولات، وفيتامين B6.

وعند تناول الفليفلة يجب إزالة البذور البيضاء، والعروق القاسية. ويمكن تحضير عصير من الفليفلة الحلوة، وذلك بخلط عصيرها مع عصير الجزر، وشربه.

البطاطا الحلوة:

تملك هذه الخضار قدرات غذائية مذهلة، بحيث يمكن اعتبارها من أفضل أنواع الخضار على الإطلاق، فهي مصدر غني لفيتامين C (سي)، والفولات، وفيتامين B6 والألياف. ويمكن تناول البطاطا بعد طهيها، مع قشرتها؛ لأن هذه الأخيرة هي مصدر ممتاز للمواد المغذية، والألياف.

منتجات الصويا:

معروف أن منتجات الصويا مفيدة كثيرًا لصحة القلب، والشرايين، وهي تحمي أيضًا العظام بفضل احتوائها على مركبات (الإيزوفلافون)، وكميات كبيرة من الفيتامين E، والكالسيوم. ويعتبر حليب الصويا بديلًا ممتازًا للأشخاص العاجزين عن تناول الحليب العادي بسبب احتوائه على اللكتوز، أو الكولسترول. وبخصوص(التوفو)، وهو أحد أشهر منتجات

الصويا على الإطلاق، يمكن إضافته إلى أطباق الحساء، أو خلطه مع صلصات البندورة، أو أية صلصة أخرى.

الموز:

يشتهر الموز باحتوائه على الكثير من البوتاسيوم، وهو في الوقت نفسه مصدر ممتاز للفيتامين B6، والفولات، وفيتامين C (سي)، التي تنفع في محاربة التهاب المفاصل. واللافت أن هذه الفاكهة السهلة الهضم هي أيضًا مصدر ممتاز للألياف القابلة للذوبان، وتعتبر بالتالي عنصرًا ممتازًا في الحمية؛ لأنها تساعد على الشعور بالشبع من دون إضافة وحدات حرارية.

العدس:

يعتبر من المصادر الجيدة للفولات، والكوب الواحد من العدس يزود الجسم بنحو ٩٠ في المئة من احتياجاته اليومية للفولات. كما يعتبر مصدرًا ممتازًا للبروتين، والألياف الغذائية القابلة للذوبان، وفيتامين B6 . لهذه الأسباب، يستطيع العدس حماية الجسم من أمراض القلب، والسرطان، والتهاب المفاصل.

الشاي الأخضر:

يحوي الشاي الأخضر على مئات المواد الكيميائية المضادة للتأكسد، المعروفة (بالبوليفنولات)، وهو يحول دون العديد من الأمراض، والمشكلات الصحية مثل السرطان، ومرض القلب. وكشفت الدراسات

الحديثة أن الشاي الأخضر يخفف من أعراض التهاب المفاصل، ويسكن الألم الناجم عنه. ويُنصح بغلي الماء جيدًا قبل سكبه فوق الشاي حتى يتمكن الشاي من إطلاق مركباته المنكّهة بسرعة.

القريدس:

معروف عن القريدس احتوائه على الكثير من فيتامين D (دي) لدرجة أنه يتفوق على الحليب في هذا المجال. كما يحتوي القريدس على أحماض "أوميغا ٣" الدهنية، وفيتامين C (سي)، ومواد مغذية مفيدة للصحة، أبرزها الحديد، وفيتامين B12.

الأجبان:

الجبنة بكل أنواعها، سواء كانت قاسية، أو طرية، بيضاء، أو صفراء، هي مصدر جيد للكالسيوم الضروري للعظام، والبروتين الضروري للعضلات، والأنسجة الداعمة للمفاصل. كما تعتبر الجبنة مصدرًا ممتازًا لفيتامين B12، والفولات.

السلمون:

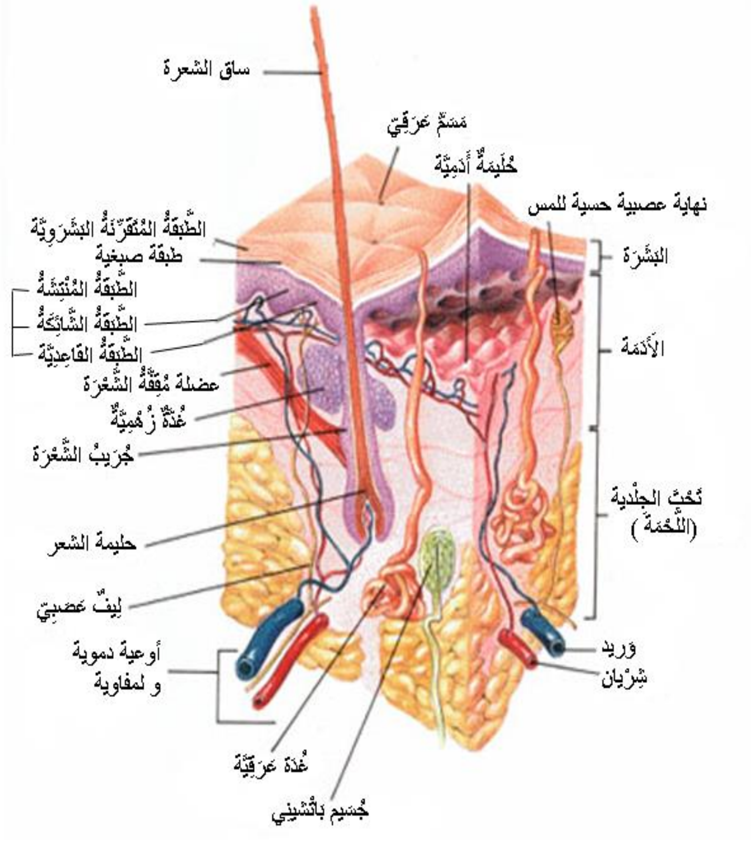
وهو أحد الأطعمة الأكثر غنى بالدهون الصحية، وأحماض "اوميغا ٣" الدهنية، فيما لا يحتوي في المقابل على مستويات مرتفعة من الزئبق السام. كما هي حال معظم أنواع السمك النهري. وإضافة إلى الزيوت الدهنية الصحية الموجودة فيه، يحتوي السلمون أيضًا على الكالسيوم،

وفيتامين D (دي) والفولات. وعليه يساعد السلمون على محاربة التهاب المفاصل، ويحمي القلب، والشرايين من خلال الحؤول دون الجلطات الدموية، وترميم التلف الحاصل في الشرايين، ورفع مستويات الكولسترول الجيد، وخفض مستوى ضغط الدم.

ولتفادي العدوى الجرثومية ينصح باختيار السلمون اللماع المغلف بالنايلون، وغير المحتك بأنواع السمك الأخرى، وإذا ما أراد الانسان شراء سمكة السلمون كاملة، يجب أن ينتبه إلى عينيها، إذ يجب أن تكون العينان لامعتين، وواضحتين، وغير باهتتين، وغارقتين. لكن إذا أراد شراء السلمون في شكل شرائح مقطعة، يجب أن تكون هذه الشرائح سميكة، ورطبة، وأثناء تحضير السلمون يجب الحرص على عدم إضافة الكثير من الوحدات الحرارية إليه؛ لأنه يحتوي أصلًا على الكثير من الوحدات الحرارية، والابتعاد عن قليه.

الفصل السابع

الغذاء، وأمراض الجلد



الجلد

الجلد هو العضو الذي يغطي الجسم البشري، وأجسام كثير من الحيوانات الأخرى.

ووظيفة الجلد الرئيسية في الإنسان هي حماية الجسم، ويعد أحد خطوط الدفاع ضد الجراثيم، والجلد يحمي الجسم من خلال خصائصه الفيزيائية فهو يكاد يكون مقاومًا للبلل تمامًا، ويمنع نفاذ السوائل التي تغمر أنسجة الجسم.

والجلد يمنع البكتيريا، والمواد الكيميائية من دخول معظم أجزاء الجسم، ويقي الأنسجة التي تقع تحته من أشعة الشمس الضارة.

بالإضافة إلى ذلك، يساعد الجلد في المحافظة على درجة الحرارة الداخلية للجسم عند المستويات العادية، وذلك بأن تقوم الغدد الموجودة في الجلد بإفراز العرق عندما يتعرض الإنسان لحرارة شديدة، حيث يتبخر العرق، فيبرد الجسم؛ أمَّا عندما يشتد البرد، فإن الجسم يحتفظ بالحرارة عن طريق تضييق الأوعية الدموية التي في الجلد، فيقل نتيجة لذلك، مرور الدم إلى سطح الجسم، وبذلك يفقد الجسم حرارة أقل.

ويوجد في الجلد كثيرٌ من نهايات الأعصاب الحساسة للبرودة، والحرارة، وكذلك النهايات العصبية الخاصة بالألم، والضغط، واللمس.

والجلد أكبر أعضاء جسم الإنسان، فلو نشرنا جلد إنسان ذكر يبلغ وزنه ٦-٨ كجم لغطى مساحة قدرها نحو مترين مربعين.

الجلد في التشريح، هو الغطاء الخارجي الواقي للجسم. يعد الجلد أكبر عضو في جسم الإنسان. يتكون الجلد من ٣ طبقات رئيسية وهي:

البشرة: طبقه الجلد الخارجية. وتحتوي هذه الط،بقة على خلايا الميلانين المسؤولة عن لون البشرة

الأدمة: باطن الجلد تحت البشرة تحتوي على النهايات العصبية، والغدد العرقية، والدهنية، والأوعية الدموية، والليمفاوية.

نسيج تحت جلدي: تحتوي على الخلايا الدهنية.

تركيب الجلد:

يتميز الجلد بوجود ثلاث طبقات من الأنسجة: ١- البَشَرة. ٢- الأدَمَة ٣- نسيج تحت الجلد أو(النسيج الدهني).

يبلغ سُمك البَشَرة . وهي الطبقة السطحية الخارجية . سُمْك ورقة، وتغطي البشرة معظم أجزاء الجسم. ويبلغ سُمك الأدمة، وهي الطبقة الوسطى، نحو ١٥-٤٠ ضعف سمك البشرة.

أما النسيج تحت الجلد ـ وهو الطبقة الداخلية ـ فيختلف في السُمك اختلافًا كبيرًا بين الأفراد، ولكنه في جميع الناس أسَمك كثيرًا من كل من البشرة، والأدمة. ويشمل الجلد، بالإضافة إلى هذه الأنسجة، الشعر، والأظفار، وأنواعًا معينة من الغدد.

البَشَرة:

تتكون من أربع طبقات من الخلايا، هي من الخارج إلى الداخل: الطبقة المتقرِّنة، الطبقة الحبيبية، الطبقة الشوكية، الطبقة القاعدية.

تتركب الطبقة المتقرنة من نحو ١٥ إلى ٤٠ صفًا من الخلايا الميتة التي تمتلئ بمادة زلالية قويَّة غير منفذة للماء تُسمَّى الكراتين (القرتين). وتتركب الطبقة الحبيبية من صف، أو صفين من الخلايا الميتة التي تحتوي على حبيبات صغيرة من مادة تسمى هلام كراتيني.

وتتركب الطبقة الشوكية من نحو ٤ إلى ١٠ صفوف من خلايا حية لها زوائد شبه شوكية عند التقاء الخلايا بعضها ببعض. كما تتكون الطبقة القاعدية أيضًا من خلايا حية في شكل صف واحد من خلايا قاعدية طويلة، وضيقة، وتشمل الطبقة القاعدية أيضاً خلايا مكونه للصبغة تسمى الخلايا الملانية، وهي تنتج صبغة بنية تسمى الميلانين (القتامين).

تنقسم الخلايا القاعدية باستمرار، وتُكون خلايا وليدة، يبقى بعضها في الطبقة القاعدية، والآخر يتحرك تجاه السطح الخارجي للجلد، ويكوِّن

في النهاية الطبقات العليا للبشرة، وهذه تسمى الخلايا الكراتينية، وهي تنتج مادة الكراتين التي توجد في البشرة، والشعر، والأظفار فقط؛ والكراتين تمنح الجلد متانةً، وتمنع أيضًا مرور السوائل، وبعض المواد من خلال الجلد. وأثناء تحرك الخلايا الكراتينية إلى أعلى داخل البشرة يزداد امتلاؤها بالكراتين. وعند وصولها إلى سطح الجلد فإنها تكون قد ماتت، وأصبحت جافة مسطحة، وفي النهاية تنفصل، وتتساقط على هيئة قشور رقيقة.

الأدَمَة:

تتكون الأدمة أساسًا من أوعية دموية، ونهايات أعصاب، ونسيج ضام. وتقوم الأوعية الدموية بتغذية كل من الأدمة، والبشرة. ويوجد بسطح الأدمة كثير من النتوءات الصغيرة تسمى الحليمات تملأ فجوات في السطح السفلي للبشرة، وبهذا تساعد في التحام الأدمة بالبشرة. وتحوي الحُليمات نهايات أعصاب حسَّاسة للمس تكثر بصفة خاصة في راحتي، وأطراف أصابع اليدين.

النسيج تحت الجلد:

يتكون أساسًا من نسيج ضامٍّ، وأوعية دموية، وخلايا تختزن الدهن. ويساعد النسيج تحت الجلد في وقاية الجسم من الضربات، وغير ذلك من الإصابات، كما يساعد أيضًا في حفظ حرارة الجسم. وتزداد كمية الدهن

الموجودة فيه بزيادة تناول الطعام. وإذا احتاج الجسم إلى طاقة إضافية فإنه يستهلك هذا الدهن المخزون.

خلايا صبغية:

يوجد في كل سنتيمتر مربع من الجلد نحو ١٥٠.٠٠٠ خلية صبغية . وتوجد تلك الخلايا الصبغية في طبقة رقيقة تحت طبقة البشرة مباشرة ، وهي تعمل على حماية الجسم من الأشعة فوق البنفسجية الضارة.

ملحقات الجلد:

يُسمَّى الشعر، والأظفار، والغُدد الموجودة في الجلد اللواحِق البَشَريَّة، وهي تنشأ، وتتكون من الخلايا القاعدية للبشرة.

الشّعْر:

يغطي معظم الجلد شعر دقيق، في حين أن فروة الرأس، وبعض الأجزاء الأخرى من الجسم يغطيها شعر طويل، ولا يوجد شعر في راحتي اليدين، وأخمص القدمين أبدا، ويمتد جزء من كل شعرة تحت سطح الجلد. ويوجد هذا الجزء فيما يشبه الجُراب، ويُسمَّى الجريب. وتُسمَّى نهاية الشعرة البَصَلة، وهى الجزء الحي الوحيد في الشعرة، وتقع في الأدمة، أو النسيج تحت الجلدي. وتنقسم خلايا البصلة بسرعة؛ مما يؤدي إلى نمو الشعر، وتحتوي خلايا الشعرة الممتدة فوق البصلة على نوع من الكيراتين يُسمَّى الكيراتين الصلب.

الأظافر:

يتكون الظُّفر من ثلاثة أجزاء هي: المنبت، والصفيحة، والفَرْش. يقع المنبت تحت سطح الجلد عند قاعدة الظفر، ويغطي الجلد معظم المنبت إلا أنَّ جزءًا منه يكون هلالًا مائلًا إلى البياض يمكن رؤيته عند قاعدة الظفر. والصفيحة: هي الجزء الصلب الخارجيّ من الظفر، وتتكون من طبقات كثيرة من خلايا ميتة مسطحة تحتوي على الكراتين، أما الفرش فيقع تحت الصفيحة. وتتكون خلايا الفرش، والصفيحة في المنبت فتدفع الخلايا الحديثة التكوين الخلايا الأقدم تجاه طرف الظفر، وينتج من عملية الدفع هذه نمو الظفر.

الغُدَد:

يوجد في الجلد نوعان من الغدد، زهمية، وعرقية. تصب الغدد الزهمية في جريبات الشعر، وتفرز زيتًا يسمى الزهم لتزييت الشعر، وسطح الجلد. ويوجد نوعان من الغدد العرقية: خارجية الإفراز، ومفترزة. تنتج الغدد خارجية الإفراز العَرق الذي يبرِّد الجسم، وتوجد في كل مكان من سطح الجلد، ولكنها تكثر بصفة خاصّة على الجبهة، وفي راحتي اليدين، وأخمصي القدمين. وهناك بعض الغدد خارجية الإفراز تفرز العرق بصفة دائمة بينما ينشط بعضها الآخر فقط عندما يتعرض الشخص لكرْب عضليّ، أو انفعاليّ، وتفرز الغدد خارجية الإفراز إفرازاتها على سطح الجلد.

أما الغدد المفترزة فتنتج عرقًا ليس له وظيفة مهمة، ويوجد معظم هذه الغدد في الإبطين، وحول الأعضاء التناسلية الخارجية، وهي تفرغ إفرازاتها في جُريبات الشعر. والعرق عديم الرائحة، وهو يظل كذلك إلى أن يتم تحلُّله بوساطة البكتيريا على سطح الجلد، فيكتسب رائحة يعدها كثيرٌ من الناس غير مقبولة. وتكون رائحة عرق الغدد المفترزة أشد من رائحة عرق الغدد خارجية الإفراز، ولذا فإن الإبْطين، ومنطقة الأعضاء التناسلية الخارجية هي المصادر الرئيسية لرائحة الجسم.

لون الجلد:

يختلف لون الجلد اختلافًا كبيرًا بين الشعوب، والأفراد. ويتوقف لون الجلد أساسًا على كمية خضاب الملانين البنية التي يُنتجها الجلد، ويتكون الملانين بوساطة الخلايا المنتجة له، والموجودة في البشرة. ويتساوى الناس من جميع الشعوب في عدد هذه الخلايا، إلا أن الخلايا المنتجة للملانين عند أصحاب الجلد القاتم تنتج ملانين أكثر مما هو عند أصحاب الجلد الفاتح، وتتوقف كمية الملانين المنتجة في كل شخص على الوراثة بصفة أساسية. ومع ذلك، فإن التعرُّض لأشعة الشمس يزيد إنتاج الملانين، ويؤدي إلى صبغ الجلد الفاتح. وفي بعض الحالات يتكون الملانين، ويتجمع في بقع صغيرة مكونًا النمش الذي يظهر معظمه على الوجه، واليدين، كما قد يؤدي التعرض لأشعة الشمس إلى زيادة النمش.

ومع تقدم السن، تقوم الخلايا المنتجة للملانين بإنتاجه بطريقة غير منتظمة، فتبقى بعض مساحات الجلد فاتحة في حين أن بعضها الآخر يصبح قاتمًا. وتسمى هذه البقع القاتمة أحيانًا بقع الشيخوخة (الهرم)، أو البقع الكبدية اللون. كما يصبح الجلد أرق، وأكثر جفافًا مع زيادة تقدم العمر. ولذا، يبدأ الجلد بالتجعُّد، ويصبح مغطى بالقشور، أو الحراشيف. وبالإضافة إلى ذلك، فإن جلد الشخص المسن يجرح، ويصاب بالكدمات، ويتشقق بسهولة غير عادية، ويلتئم، ويشفى ببطء شديد.

اضطرابات الجلد:

التهابات الجلد. أكثر التهابات الجلد شيوعًا هو الإكزيما، وفيها يحمر الجلد، ويثير الرغبة في الحك، وقد يغطى الجلد بالقشور الصغيرة، أو يرشح منه سائل. وإكزيما فرط الحساسية مرض شائع في الأطفال، ويظهر في معظم الحالات على الوجه، أو خلف الرقبة، أو على الركبتين، أو الجانبين الداخليين للذراعين. والتهاب الجلد التماسي نوع من الحساسية لمواد معينة يلمسها الشخص. فكثير من الناس على سبيل المثال، يحدث لهم طفح جلدي بعد، وخزهم بالقراص (نبات ذو وبر شائك)، وبعد طول استعمال، وملامسة بعض المواد الكيميائية مثل الأحماض، والأصباغ، وبعض أنواع الصابون، والأدوية، أو بعد لبس بعض أنواع الأحذية، أو الملابس الداخلية المصنوعة من الألياف الصناعية، أو عند التعامل مع مواد البناء القاسية كالإسمنت مثلاً.

الخمج:

يسبب خمج الجلد نوعٌ من البكتيريا، أو الفطريات، أو الطفيليات، أو الفيروسات، وبعض هذه الكائنات يغزو الجسم عن طريق اختراق الجلد، وبعضها الآخر يبقى على سطح الجلد. وتسبب البكتيريا بعض أنواع الخمج: مثل الدمامل، والحصف (القوباء). والدمامل انتفاخات حمراء مؤلمة تمتلئ بالصديد. ويؤدي الحصف، الذي يصيب الأطفال أساسًا، إلى ظهور بثور رقيقة على الجلد، تتشقق، أو تنفجر، ويصبح الجلد محرشفًا، أو مغطى بالقشور.

وتسبب الفطريات أمراضًا مثل السَعْفَة (القوباء الحلقية)، وقدم الرياضي. والسعفة اسم عام لأنواع عديدة من الالتهابات الفطرية، ويتميز النوع الشائع منها بظهور مساحات من البقع الحمراء الحلقية الشكل ذات القشور الرقيقة. أما قدم الرياضي، فهو نوع من السعفة التي تتكون فيها تشققات في الجلد بين أصابع القدمين.

تشمل الطفيليات التي تصيب الجلد القمل وسوس الجرب. فالقمل يغزو شعر فروة الرأس، وأجزاء أخرى من الجسم، أما سوس الجرب، فيحفر، ويختبئ تحت سطح الجلد. وكلاهما معد، ويؤدي إلى الحكة، أو الهرش.

وتسبب الفيروسات قروح البرد، والحلأ النطاقي، كما تسبب أنواعاً أخرى من الأمراض. وقروح البرد بثور تظهر عادة حول الفم، أما الحلأ النطاقي فهو بثور مؤلمة تظهر بداية على الصدر، وأسفل الظهر.

الحروق:

تحدث الحروق بسبب حرارة النار، أو أي مصدر آخر، أو بعض الموادّ الكيميائية، أو الصدمة الكهربية، أو زيادة التعرض لأشعة الشمس. ويقسم الأطباء الحروق إلى درجات ثلاث هي: حروق الدرجة الأولى، وحروق الدرجة الثانية، وحروق الدرجة الثالثة. تؤدي حروق الدرجة الأولى إلى إحمرار الجلد، وهي تصيب البشرة فقط، وتلتئم دون أن تترك ندبًا، أو أثرًا باقيًا. وتسبب حروق الدرجة الثانية بثورًا، وتقرحات في الجلد؛ لأنها تصيب البشرة وجزءًا من الأدمة، ولذا، فهي تترك ندبًا طفيفة. أما حروق الدرجة الثالثة، فتسبب تقرحات شديدة، أو تحول الجلد إلى اللون الأسود. ولأنها تدمر طبقات الجلد الثلاث، يلجأ بعض الضحايا إلى إجراء عملية جراحية لاستبعاد الأنسجة الميّتة، وإصلاح الجلد، وقد يقوم الجراح بعملية ترقيع للجلد حيث يُحِلُّ جلدًا سليمًا محل النسيج المحروق. انظر: ترقيع الجلد.

وقد تكون حروق الشمس بسيطة، أو شديدة. وتؤدي الحروق البسيطة إلى إحمرار الجلد الذي يختفي بعد أيام قليلة. أما الحروق الشديدة، فتؤدي إلى بثور، وتقرحات في الجلد، وقد يصحبها قشعريرة، ودوار،

وحُمَّى. وقد يساعد تكرار التعرُّض لحروق الشمس لمدة طويلة على الإصابة بالتجاعيد الشديدة، وسرطان الجلد.

ويمكن تجنب الإصابة بحروق الشمس باستعمال الدهانات العاكسة، أو المانعة لأشعة الشمس التي تحجز الأشعة الحارقة، أو بالتعرض التدريجي للشمس الذي يؤدي إلى صبغ الجلد؛ ومع ذلك فإنَّ تكرار صبغ الجلد بهذه الطريقة قد يسهم أيضًا في تكوين التجاعيد، والإصابة بسرطان الجلد.

الأورام:

نمو شاذ للخلايا، وقد تكون حميدة، أو خبيثة. والأورام الحميدة ليست سرطانية، ولاتنتشر في الجسم، أما الأورام الخبيثة، فهي سرطانية، وتستطيع أن تغزو الأنسجة المحيطة بها، وأن تنتشر إلى أماكن بعيدة في الجسم عبر الجهاز الدوري، وتسمى هذه العملية الانْتقال.

تشمل الأورام الجلدية الحميدة: الأورام الشحمية، والشامات، والثآليل. فالورم الشحمي كتلة لينة كبيرة من الشحم تحت سطح الجلد، والشامة مجموعة من الخلايا الملونة التي تكون بقعة مسطحة، أو مرتفعة على الجلد، ومعظمها أسود، أو بُني. أما الثآليل التي تسببها فيروسات، فيمكن أن تظهر في أي مكان على الجلد، ومعظمها مرتفع عن سطح الجلد، وخشن، وجاف، ولايسبب ألمًا. ومع ذلك فإن ثآليل باطن القدم التي تنمو على السطح السفلي له تضغط أحيانًا على بعض نهايات الأعصاب في الأدمة، وتكون مؤلمة.

وتشمل أورام الجلد الخبيثة:

ظهاروم الخلية القاعدية، وسرطانة الخلية الحرشفية، والملانوم. وأكثر الأورام الجلدية الخبيثة شيوعًا هو ظهاروم الخلية القاعدية الذي يبدأ على هيئة نتوء، أو تورم وردي صغير يكبر ببطء. وهذا النوع يغزو، ويدمر الأنسجة السليمة المحيطة به، ولكنه لا ينتقل.

وتبدأ سرطانة الخلية الحرشفية على هيئة تضخُّم في الجلد، أو نتوء، وتورم يتآكل ليكون قرحة ذات قشرة، وهذا النوع من السرطان ينتقل في بعض الحالات.

أما الملانوم، فهو أخطر أنواع سرطان الجلد؛ لأنه كثيرًا ماينتقل من مكان إلى آخر في الجسم بتكوين النقائل، وقد يبدأ كشامة، وتحك، أو تلتهب ثم تكبر الشامة، وتتكون لها قشرة، وتنزف. وقد يظهر حول الشامة مساحة حمراء، أو بقع بنية، أو حلقة بيضاء، وقد يكون الورم مسطحًا، أو مرتفعًا عن سطح الجلد، ويختلف في الحجم، واللون. وفي معظم الحالات، يمكن علاج المريض، وشفاؤه إذا تم التشخيص، والعلاج في المراحل المبكرة. ومع أن معظم أورام الجلد غير ضارة، إلا أن أيّ نمو غير عادي يجب عرضه على الطبيب في الحال.

اضطرابات الجلد الأخرى:

تشمل حَبَّ الشباب، مسمار القدم، الشَّرَى، الصدفية، تصلب الجلد.

يصيب حب الشباب في الغالب المراهقين، ويتكون من رؤوس سوداء، وبثور أخرى تظهر أساسًا على الوجه، أو أعلى الصدر، والظهر. أما مسمار القدم، فهو تضخم مؤلم في بشرة القدم، ومعظمه ينتج من الضغط، أو الاحتكاك الذي تسبِّبه الأحذية غير المريحة.

والشَّرى بقع بيضاء، أو حمراء صغيرة كرد فعل، أوحساسية لأطعمة، أو أدوية معينة. وتتميز الصدفية بوجود بقع سميكة حمراء بارزة من الجلد مغطاة بقشور بيضاء فضية. ومرض تصلب الجلد تصلب، وتضخم في سُمّك الجلد خصوصًا جلد اليدين، وأصابعهما، تسببه زيادة إفراز مادة الكلاجين، وهي بروتين موجود في الأنسجة الضامة، وقد تظهر قروح مؤلمة في الأجزاء المصابة.

فوائد الجلد:

يعد الجلد خط الدفاع الأول للجسم ضد الميكروبات.

تعمل الطبقة الدهنية في الجلد كعازل للحرارة، كما الغدد العرقية تحافظ على درجة حرارة الجسم من الارتفاع عن طريق أفراز العرق.

يعتقد أن للغدد الدهنية خواص ضد بكتيرية.

كما يحتوي على مستقبلات عصبية للإحساس بالحرارة، والبرودة، والضغط، واللمس.

يلعب الجلد دور أساسيًا في تكوين فيتامين د.

إفراز الميلانين في البشرة يقي الجلد من الأشعة فوق البنفسجية، ويقلل احتمال الأصابة بسرطان الجلد.

وهو أول جدار حمايه من الفيروسات في الجسم.

أنواع جلد الإنسان:

الجلد الجاف : وهو يتصف بمظهر مشدود، وبماسامات ضيقة، وبملمس خشن، وبميل للتجعد، ويجف هذا النوع من الجلد الذي يكون أفراز غددة الدهنية قليلا بسرعة وسهولة، وهو حساس جدا بالتغيرات الجوية.

الجلد الدسم : وهو سميك لامع يفرز الكثير من الدهون، ويقاوم التغييرات الجوية بصورة أفضل، ولكنه معرض للحبوب، والبثور.

الجلد الطبيعي : وهو ناعم، ومرن لا يطرح مشكلات خاصة، وهو عادة دهني نوعا ما علي الذقن، وقاعدة الأنف حيث تتمركز الغدد الدهنية، وأقل دهنا علي الوجنتين، والصدغين.

وقد يظهر على جسم الإنسان، وبالأخص الجلد كمخالب حيوان، أو ماشابه فهذا مايعرف بالاجتياح المخلبي للجلد، وقد اكتشف هذا المرض حديثا، ويكثر لدى المراهقين مما عليه لدى كبار السن.

شيخوخة الجلد:

مع تقدم العمر يبدأ الجلد بالترقق نتيجة انخفاض معدل إفراز الكولاجين في الجلد، ولهذا السبب أيضًا يصبح الجلد أكثر عرضة لظهور الكدمات.

مواد نباتية تفيد الجلد:

بعض المواد النباتية الثانوية تفيد الجلد ، من ضمن تلك المواد مادة البوليفينول، وفلافونويد، وأنثوسيان (وهي من مواد الفلافونويد)؛ لتلك المواد تأثير كتأثير مضادات التأكسد. وهي تتعادل مع الجذور الكيميائية الحرة الضارة للجسم، وتهديء الالتهابات، وتحمي الجلد من عمليات تسبب شيخوخة الجلد، وتكوّن التجعيدات.

فمفعول الأنثوسيان يفوق مفعول فيتامين سي، وفيتامين إي . ويوجد الأنثوسيان في زيت الزيتون، وفي الرمان، والصويا، وفي الشاي

الأخضر، وفي العنب. وتعمل تلك المواد الثانوية على حماية النبات أيضا من العوامل الضارة في البيئة.

جلد الحيوان:

جميع الحيوانات الفقارية يغطي جسمها جلدٌ مكونٌ من بشرة، وأدمة. ومع ذلك، يتميز جلد كلُّ نوع منها بمميزات مختلفة لتلائم بصفة خاصة بيئة الحيوان.

ولا يغطي الشَّعُر إلا جلد الثدييات التي يتميز بعض أنواعها بوجود شعر طويل كثيف يساعد في منحها الدفء. وفي أنواع كثيرة، تتشابه ألوان الشعر مع البيئة المحيطة بالحيوان لتساعده على التخفي من الأعداء. ويلاحظ أن كثيرًا من الحيوانات لها أظافر، أو مخالب، أو حوافر؛ لتساعدها في الحصول على الطعام وفي وقاية أنفسها. وتتميز المخالب بأنها أطول، وأحدّ، وأقوى من الأظفار، كما أن الحوافر أكبر من الأظفار، والمخالب، وهي تتكون من نفس أنواع الخلايا التي تتكون منها الأظفار، والمخالب.

أما الطيور:

فلها جلد رقيق مغطى بالريش الذي تنمو الواحدة منه في نوع من الجُريبات يشبه جريب الشعرة. وتنفض الطيور ريشها بصفة دورية، وينمو لها باستمرار ريش جديد في الجريبات، يحل محل الريش الساقط، كما يوجد تحت ذيل كل طائر غدة زيتية كبيرة، يجمع الطائر الزيت منها بمنقاره،

وينشره على ريشه. وتسمى هذه العملية تسوية الريش، وتجعل الريش مقاومًا للبلل بالماء.

وللأسماك، والبرمائيات:

غدد تفرز مادة مخاطية على جلدها، كما يغطي جلد أنواع كثيرة من الأسماك حراشف عظمية. وتتميز السلاحف بوجود ظهور صدفية تتكون من طبقة داخلية من العظم، وطبقة خارجية من نسيج الجلد. أما الزواحف، مثل الثعابين، والسحالي، فلها جلدٌ جاف ذو حراشيف.

نظرة عامة

التهاب الجلد هو مصطلح عام يصف الالتهاب الذي يصيب الجلد. يمكن أن يكون لالتهاب الجلد عدة أسباب، ويحدث في عدة أشكال. عادة ما ينطوي على طفح مثير للحكة على جلد متورم لونه أحمر.

قد يتبثر الجلد المصاب بالتهاب الجلد، أو ينضح بالسوائل، أو تتكون عليه قشرة، أو يتقشر. تتضمن أمثلة التهاب الجلد التهاب الجلد التأتبي (الإكزيما)، وقشرة الرأس وحالات الطفح الجلدي التي تنجم عن الاتصال بأي مواد، مثل اللبلاب السام، والصابون، ومجوهرات بها نيكل.

التهاب الجلد هو حالة شائعة ليست معدية، ولكنها يمكن أن تتسبب في شعورك بعدم الراحة، والخجل. يمكن أن تساعد مجموعة من خطوات الرعاية الذاتية، والأدوية في علاج التهاب الجلد.

الأعراض:

قد يبدو كل نوع من التهاب الجلد مختلفًا قليلًا، وينزع إلى الحدوث في أجزاء مختلفة من جسمك. وتتضمن أعراض أنواع التهاب الجلد الأكثر شيوعًا، وعلاماتها ما يلي:

التهاب الجلد التأتبي (إكزيما):

عادةً ما يبدأ في الطفولة، ويشيع حدوث هذا الطفح الجلدي الأحمر المسبب للحكة حيث يكون الجلد مرنًا، داخل الكوعين، وخلف الركبتين، وأمام الرقبة. قد يتسرب السائل من الطفح الجلدي عند خدشه، ويمكن أن تتكون قشرة عليه. قد تتحسن حالة المصابين بالتهاب الجلد التأتبي ثم تحتدم.

التهاب الجلد التماسي:

يحدث هذا الطفح الجلدي في أجزاء الجسم التي لامست موادًا إما مهيجة للجلد، أو تسبب تفاعل حساسية، كاللبلاب السام، والصابون، والزيوت الأساسية. قد يحرق الطفح الجلدي الأحمر، أو يلسع، أو يسبب حكة. قد تنشأ بثور.

التهاب الجلد المثّي:

تسبب تلك الحالة بقعًا قشرية، وإحمرار الجلد، وقشرة شعر متصلبة. وعادةً ما تصيب المناطق الدهنية من الجسم، مثل فروة الرأس، وأعلى الصدر، والظهر. ويمكن أن تكون حالة طويلة الأمد مع فترات من الهدأة، والاحتدامات.

ويعرف هذا الاضطراب في الرضع باسم قرف اللبن.

متى تزور الطبيب؟!

يُرجى الرجوع إلى الطبيب في الحالات التالية:

إن كنت غير مرتاح جدًا لافتقارك للنوم، أو لتشتيتك عن روتينك اليومي.

إن صار جلدك مؤلمًا.

تشتبه في التهاب بشرتك.

الأسباب:

يمكن لمجموعة من الحالات المرضية المختلفة، وأنواع من الحساسية، والعوامل الوراثية، والمهيجات التسبب في حدوث أنواع مختلفة من التهابات الجلد مثل:

التهاب الجلد التأتبي (إكزيما). يرتبط هذا النوع من التهاب الجلد على الأرجح بمجموعة من العوامل، تتضمن البشرة الجافة، واختلاف الجينات، وخلل بالجهاز المناعي، ووجود بكتيريا على الجلد، والظروف البيئية.

التهاب الجلد التماسي. تنتج هذه الحالة من الاحتكاك بأحد المهيجات، أو مسببات الحساسية العديدة، مثل: السماق السام، والمجوهرات المطعمة بالنيكل، والمنظفات، والعطور، ومستحضرات التجميل، وحتى المواد الحافظة الموجودة في العديد من الكريمات، والغسول.

التهاب الجلد المثّي. قد تحدث هذه الحالة بسبب خميرة (فطر) موجودة في الإفراز الدهني للجلد. قد يلاحظ المصابون بالتهاب الجلد الدهني بأن الحالة تظهر، وتختفي موسميًا.

عوامل الخطر:

يمكن أن يزيد عدد من العوامل من خطر إصابتك بأنواع محددة من التهاب الجلد. تتضمن الأمثلة:

العمر. يمكن أن يحدث التهاب الجلد في أي عمر، ولكن يبدأ عادةً التهاب الجلد التأتبي (الإكزيما) في الطفولة المبكرة.

الحساسية، والربو: الأشخاص الذين يعانون من تاريخ شخصي، أو عائلي من الإكزيما، أو الحساسية، أو حمى القش، أو الربو أكثر عرضةً للإصابة بالتهاب الجلد التأتبي.

المهنة: الوظائف التي تجعلك تلامس معادن، أو مذيبات، أو مواد تنظيف محددة تزيد من خطر إصابتك بالتهاب الجلد التماسي. يرتبط كونك أحد العاملين في الرعاية الصحية بإكزيما اليد.

الحالات الصحية. قد تعاني من خطر إصابة متزايد بالتهاب الجلد المثيّ إذا كنت تعاني من واحدة، أو عدد من الحالات، مثل فشل القلب الاحتقاني، ومرض باركنسون، وفيروس نقص المناعة البشرية.

المضاعفات:

قد يسبب هرش الطفح الجلدي المثير للحكة المرتبطة بالتهاب الجلد التأتبي قروحًا مفتوحة، والتي يمكن أن تُصاب بالعدوى. يمكن أن تنتشر عدوى الالتهابات الجلدية، وأن تكون مهددة للحياة في حالات نادرة.

الوقاية:

قد يكون تجنب الجلد الجاف أحد العوامل في مساعدتك على منع التهاب الجلد. يمكن للنصائح التالية مساعدتك على تقليل آثار التجفيف من الاستحمام على بشرتك:

استغرق وقتًا أقل في الاستحمام بالمغطس، أو بدش الاستحمام. قلل من وقت الاستحمام، والدش إلى مدة تتراوح بين ٥ إلى ١٠ دقيقة. واستخدم ماء دافئًا، وليس ساخنًا. وقد يكون حمام الزيت أيضًا مفيدًا.

استخدم منظفات خالية من الصابون، أو صابون معتدل. اختر منظفات خالية من العطور، والصابون، أو صابون خفيف. يمكن لبعض الصابون أن يجفف بشرتك.

جفف نفسك بعناية. بعد الاستحمام، اغسل بشرتك بالفرشاة بسرعة باستخدام راحة يديك، أو مرر منشفة ناعمة على بشرتك لتجف.

رطب جلدك. بينما لا تزال بشرتك رطبة، قم بترطيبها بوضع زيت، أو كريم. جرب منتجات مختلفة للتوصل إلى الأفضل بالنسبة لك. من الناحية المثالية، فإن الأفضل بالنسبة لك هو ما يكون آمنًا، وفعالاً وبأسعار معقولة، وعديم الرائحة.

التهاب الجلد التأتبي Atopic Dermatitis :

التهاب الجلد التأتبي (يدعى أيضًا، الربو الجلدي) هو مشكلة مزمنة في الجلد. يؤدي التهاب الجلد التأتبي إلى جفاف الجلد، الحكّة القوية، ومن ثم إلى ظهور طفح أحمر اللون، وبارز على الجلد. وفي الحالات الحادة جدا، يؤدي الطفح الجلدي إلى ظهور نَفْطات (نَفطة – blister) مليئة بسائل

شفاف. التهاب الجلد التأتّبي هو مرض غير معدٍ، ولا ينتقل بالاتصال بين شخص، وآخر.

التهاب الجلد التأتّبي هو مرض شائع جدا بين الأطفال، والأولاد في الأجيال المبكرة. لدى قسم من هؤلاء الأولاد يختفي التهاب الجلد التأتّبي في سن المراهقة، أو يخفّ، تباعا، وباستمرار، كلما تقدموا بالسن. لكن الأشخاص البالغين أيضًا يمكن أن يعانوا من التهاب الجلد التأتبي.

ويدعى الربو الجلدي (أو: التهاب الجلد التأتبي)، أحيانًا، إكزيمه (Eczema)، لكن الحقيقة هي إن الربو الجلدي هو واحد فقط من أنواع الإكزيمه المتعددة.

أعراض التهاب الجلد التأتبي:

العَرَض الأساسي في التهاب الجلد التأتبي هو الحكّة في البداية، يعقبها ظهور طفح جلدي. الطفح أحمر اللون، ويظهر في صورة بُقع على الجلد. وقد يكون الطفح مُزمنا فيبقى بشكل دائم، أو قد يختفي، ويظهر من جديد. وقد تظهر أيضا نتوءات صغيرة، ونقطات يمكن أن تفرز سوائل، أو تتحول إلى جُلْبَة (قشرة تتكون فوق قرحة، أو جرح – Scab, Crust). الحكّة المستمرة للطفح قد تؤدي إلى ظهور جروح يمكن أن تتلوث، وتلتهب. وإذا ما تكرر ظهور الطفح، فقد يؤدي مع مرور الوقت إلى جعل الجلد قاسيا، وخشنا.

أماكن ظهور الطفح في الجسم تختلف من شخص إلى آخر، طبقا للفئة العمرية. المناطق الأكثر شيوعا التي يظهر فيها الطفح تشمل، عادة: منطقة الوجه، العنق، اليدين، والرجلين. ومن النادر ظهور الطفح في الإربِيَّة (منطقة اتصال الجزء الخارجي من جدار البطن مع الفخذ – Groin).

تتعلق درجة حدة اعراض التهاب الجلد التأتبي، وخطورتها بِكِبَر المساحة المصابة من سطح الجلد. كما تتعلق أيضًا بكم، بفترة، ودرجة الحكّة في تلك المنطقة، وما إذا كان هنالك تلوث في مكان الطفح، أم لا.

يصيب التهاب الجلد التأتبي، بصورته المعتدلة عادة، مناطق محدودة من الجسم. لا يسبب حكّة قويّة، ويزول غالبا، بالحرص الشديد على رطوبة الجلد. أما في صورته الحادة، فهو يغطي مساحات واسعة من سطح الجلد، ويسبب حكّة شديدة. ولا يزول بمجرد المحافظة على رطوبة الجلد.

أسباب، وعوامل خطر التهاب الجلد التأتبي:

العوامل التي تسبّب التهاب الجلد التأتبي غير معروفة:

لكن يبدو أن الأشخاص المصابين بمرض التهاب الجلد التأتبي يعانون، في الغالب، من جهاز مناعة أكثر حساسية من الطبيعي، ويستجيب، بشكل مفرط، للمحفزات الخارجية، والعوامل المختلفة التي تثير فرط التحسس (الأَرَجِيَّة – Allergy).

غالبية الأشخاص المصابين بمرض التهاب الجلد التأتبي لديهم شخصيا، أو لدى أحد أفراد عائلتهم القريبة، خلفية أرجيّة معينة مثل التهاب الأنف الأرجي (Allergic Rhinitis)، والربو (Asthma). كما يبدو أن الالتهاب الذي يسببه الطفح الجلدي هو عبارة عن رد فعل تحسّسي.

العوامل التي قد تؤدي إلى تفاقم أعراض التهاب الجلد التأتبي تشمل:

الضغط، والتوتر النفسيان.

أصناف معينة من الغذاء مثل البيض، الفول السوداني (الفستق)، مُنتَجات الحليب، القمح، أو مُنتجات فول الصويا.

المحفزات التي تثير التحسس، مثل المُقْتَضِمَةُ المُنْتَسَّة (عث الغبار)، أو قشرة فرو الحيوانات.

بعض أنواع الصابون، ومواد التنظيف الأخرى.

تغيرات في حالة الطقس، وخاصة الطقس البارد، والجاف.

التهابات في الجلد:

عامل الخطر الأساسي للإصابة بالتهاب الجلد التأتبي هو العامل الوراثي. وبالإضافة إلى ذلك، يكون الشخص أكثر عرضة للإصابة

بالتهاب الجلد التأتبي إذا كان أحد أفراد عائلته المصغرة مصابا بالربو (الأزمة – Ashtma)، التهاب الأنف الأرجي (أو: حساسية الأنف، حمّى القَشّ، حمى الكلأ، ربو الحشائش – Hay fever)، أو أنواع أخرى من الأرجيّة (الحساسية).

إذا كان طفل يعاني من التهاب الجلد التأتّبي، وأحد والديه، أو أحد إخوته يعاني من المرض نفسه، أو من الربو، أو التهاب الأنف الأرجي، فإن احتمال إصابته بالتهاب الجلد التأتبي يتراوح بين ٦٠% و٨٠%.

تشخيص التهاب الجلد التأتبي:

يستطيع الطبيب تشخيص التهاب الجلد التأتبي، عادة، من خلال المعاينة للطفح، ومن خلال طرح بعض الأسئلة حول التاريخ الطبي للمريض. أسئلة مثل: هل ثمة تحسسات أرجيّة في العائلة؟ متى ظهرت الحكة لأول مرة؟، ويقوم الطبيب بفحص الطفح، لمعاينة مواقع ظهوره، وطبيعته مما يساعده في تشخيص التهاب الجلد التأتبي.

ومن المحتمل أن يطلب الطبيب الخضوع لفحوصات إضافية لتشخيص أنواع أخرى من الأرجية كي يحدد العامل العينيّ الذي أدى إلى ظهور الطفح. تشخيص هذه الأرجيّات يتم بواسطة طبيب اِخْتِصَاصِيُّ المَناعِيَّات (Immunologist).

علاج التهاب الجلد التأتبي:

التهاب الجلد التأتبي هو حالة طبية مزمنة. ولكن، على الرغم من ذلك هنالك بعض النصائح التي من خلاله يمكن السيطرة عليها، والحدّ من ظهورها:

استعمال مستحلبات مرطبة للجلد باستمرار.

الامتناع عن استعمال، أو لمس المستحضرات التي تعرف إن لديك حساسية أرجية إليها، ومن الممكن أن تؤدي إلى ظهور الطفح، مثل: أنواع من الصابون، أو مواد التنظيف، أو فرو الحيوانات، وما شابه.

الامتناع عن حكّ الطفح، قدر الإمكان. لهذا الهدف، يمكن الاستعانة بتغطية موقع الطفح بضمادة، أو غيرها، لمنع الحكة. عند الأطفال، يمكن وضع قفازات على الأيدي لمنعهم من الحكّ.

المواظبة على تناول الأدوية التي وصفها الطبيب المُعالِج.

المواظبة على الاغتسال بمياه فاترة، أو باردة لفترات قصيرة قدر الإمكان.

في الحالات الحادة جدا من الربو الجلديّ يمكن وصف عقاقير للتخفيف من الحكّة، أو قد يُلجَأ إلى المعالجة بالضوء (تعريض الجلد للأشعة فوق البنفسجية UV - Phototherapy).

الوقاية من التهاب الجلد التأتبي:

إذا كان طفل ما معرضا للإصابة بالتهاب الجلد التأتبي جراء كون أحد أفراد عائلته المصغرة مصابا بالتهاب الجلد التأتبي نفسه، أو بحساسيات أرجيّة أخرى، قد تساعد النصائح التالية في منع ظهور الطفح، أو الحد منه:

المواظبة على تغذية الطفل بواسطة الرضاعة لمدة ستة أشهر على الأقل لتقوية جهاز المناعة لديه.

التشاور مع الطبيب المعالِج بشأن النظام الغذائي الذي ينبغي على الأم المُرضعة اعتماده؛ لأن غذاءها قد يؤثر على ظهور الطفح عند طفلها.

إذا كان الطفل قد بلغ مرحلة يمكنه فيها تناول أغذية صلبة، يجب استشارة الطبيب المعالِج عما إذا كان يُحظر على الطفل تناول أغذية معينة يمكن أن تؤدي إلى ظهور الحساسية، مثل: البيض، الفول السوداني، منتجات الحليب، ومنتجات الصويا والقمح.

إذا كان الطفل يعاني من التهاب الجلد التأتبي، فمن الممكن السيطرة على حدة الطفح بواسطة الخطوات التالية:

تجنُّب إصابة الجلد بالجفاف. هذه خطوة إجبارية لمعالجة التهاب الجلد التأتبي.

المحافظة على رطوبة جلد الطفل بواسطة الحمام، واستعمال مستحضرات مرطبة للجلد. الحمام يجب أن يكون بمياه فاترة، لمدة زمنية لا تزيد عن ٣ – ٥ دقائق، مع الامتناع عن استعمال مستحلبات، أو زيوت للحمام، مقابل استعمال الصابون فقط في منطقة الإبطين، الإربيّة (منطقة اتصال الجزء الخارجي من جدار البطن مع الفخذ – Groin)، والرجلين، بشكل دائم.

الامتناع عن لمس، أو شمّ المواد التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور الطفح، أو تزيد من حدته.

الامتناع عن التعرض للمواد المثيرة للتحسس الأرجيّ التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور الطفح، أو تفاقم حدته، مثل: عث الغبار، فرو الحيوانات، البيض، الفول السوداني، منتجات الحليب، منتجات الصويا، والقمح.

الامتناع عن الحكّ.

المواظبة على قص الأظافر، وبَرْدها لتلافي جرح الجلد عند الحكّ.

الفصل الثامن

الغذاء، وأمراض العيون

يؤدي نقص فيتامين A عند الأطفال في السنوات الخمس الأولى من أعمارهم إلى حدوث أمراض عدة في العين. ومن أهم هذه الأمراض:

جفاف العين xerophalmia:

هذا المرض يحدث نتيجة لنقص في تناول فيتامين A حيث يكون الجفاف ملازمًا لملتحمة العين، ومنها ينتشر الجفاف إلى قرنية العين، مما قد يؤدي إلى حدوث تقرح في القرنية.

وفي الحالات الشديدة من مرض جفاف العين يحدث تلين في القرنية، وهذا التلين إن لم يعالج فورًا فإنه يؤدي إلى الاصابة بالعمى.

كما أن الاصابة بتلين القرنية تحدث أيضًا نتيجة لنقص تناول البروتين، والطاقة الغذائية المتناولة. أما فقدان النظر فإنه يحدث للأطفال بين سن ٢–٥ أعوام من حياتهم.

ويحدث مرض جفاف العين عندما لا يكون الغذاء المتناول للطفل محتوياً على حليب كامل الدسم، ومنتجاته، ويحتوي كذلك على كمية قليلة من الخضراوات الطازجة، والفواكه، وهذا ما يؤشر إلى نقص كبير في تناول

فيتامين A. إن مرض جفاف العين، وتلين القرنية يحدثان في السنة الأولى من عمر الأطفال الذين يتناولون الحليب الصناعي، غير أن هذين المرضين نادرًا الحدوث عند الأطفال الذين يتناولون حليب الأم.

جفاف الملتحمة:

الملتحمة تكون جافة، وسميكة، ومتجعدة، وتظهر فيها بقع ملونة تضفي على الملتحمة منظرًا ضبابيًا للعين، وتنتشر هذه البقع في جميع أنحاء الملتحمة.

وقد تحدث هذه التغيرات نتيجة لتعرض العين إلى وهج عالٍ، وقوي، والتعرض إلى الغبار، والالتهابات، كما تحدث عند وجود نقص فيتامين A خصوصًا عند الأطفال تحت الخمس سنوات من عمرهم.

جفاف القرنية:

عندما يمتد الجفاف من الملتحمة إلى القرنية، فإنه يعطي القرنية الشكل الباهت، والضبابي غائم، وتفقد القرنية لمعانها، أو بريقها، وهذا التغير يكون نتيجة لنقص في فيتامين A.

ومرض جفاف القرنية قد يتطور إلى مرض تليف الملتحمة.

تلين الملتحمة:

يحدث هذا المرض بصورة مفاجئة، وسريعة بعد الإصابة بجفاف القرنية، حيث يحدث تلين، وانحلال، أو ذوبان القرنية، وهو ما يعرف في أمراض العيون بنخر انمياعي colli quative necrosis. وهذه الحالة يجب أن تعالج فورًا؛ لأن تأثر قسم من القرنية يؤدي إلى تقرح القرنية، والتهابها مما يؤدي إلى حدوث ندب، أو أثر في القرنية، كما تكون القرنية معتمة عتامة القرنية، وعند عدم المعالجة تلين الملتحمة، فإن ذلك يؤدي إلى العمى.

جفاف قاع العين:

يحدث هذا المرض للأطفال في عمر الدراسة الابتدائية عندما يشكون من نقص فيتامين A، وعند فحص قاع العين بالمنظار الطبي نجد نقاطًا بيضاء، أو صفراء اللون في قاع العين منتشرة حول الأوعية الدموية في العين.

نقاط بتوتس:

وهي صفائح بيضاء، أو رمادية لماعة تحدث في الملتحمة، وتحدث نتيجة لنقص في فيتامين A.

القرنية الدموية:

في هذا المرض تبدأ شعيرات دموية تخترق القرنية، وتكون هذه الشعيرات الدموية غير واضحة للعين المجردة، ولكن يمكن رؤيتها بجهاز خاص للعين حيث تظهر عتامة بيضاء، ورمادية اللون في سطح القرنية.

والمريض يشكو عادة من حرقة في العين. وتكون الرؤية غير واضحة غامضة كما تحدث زيادة في الدمع، ورهاب الضوء خوف من الضوء. وهذا المرض قد ينتج عن نقص فيتامين B2 رايبو فلافين.

ندب القرنية:

هذه الندب عبارة عن رقعة غير شفافة معتمة بيضاء اللون في القرنية تحدث نتيجة شفاء لتقرح قديم للقرنية.

ويتأثر النظر بصورة كبيرة بهذا المرض اعتمادًا على حجم الندب الحادثة في القرنية. والسبب في ذلك عادة هو نقص فيتامين A، وفي حالات أخرى تكون الأسباب مرضية تصيب العين.

عشى الليل "عشو ليلي":

العشى الليلي، أو انعدام الرؤية في الظلام من الأمراض المهمة لنقص فيتامين A عند الأطفال.

فوجود الرتينول فيتامين A في العين ضروري جدًا لعملية تحول الروديسين خلال الظلام، والتعود عليه.

وعند نقص فيتامين A نجد الأطفال يفقدون خاصية الرؤية في الظلام. ويوجد فيتامين A على شكلين:

الرتيفول: وهو مادة صفراء فاتحة تذوب في الشحم، ولا تذوب في الماء، وتقاوم في درجات الطبخ الاعتيادية لكنها تتأكسد، وتتمزق عندما يتعفن دهن الطبخ في الدرجات الحرارية العالية.

أو عند عدم وجود فيتامين E.

أو عند تكرار الطبخ في الدهن نفسه مرات عدة.

أما النوع الثاني فهو (الكارتينويد): ويوجد ١٠٠ نوع منه، والنوع الغالب هو بيتا- كاروتين الموجود في الجزر، والخضراوات الصفراء، والحمراء اللون، وفي بعض الفواكه. وللجسم قابلية تحويل الكاروتين إلى رتينول، والاستفادة منه على شكل فيتامين A.

المصادر الغذائية لفيتامين A.

الرتينول موجود في الحليب، والزبدة، والجبن، وصفار البيض، والكبد، وفي الاسماك البحرية. أما الكاروتين فهو موجود في الخضراوات الخضراء اللون خصوصًا الخضراوات ذات الألياف.

كما يوجد أيضًا في الخضراوات ذات اللونين الأصفر، والأحمر.

ويكثر الكاروتين بصورة خاصة في الجزر.

وقد أقرت منظمة الصحة الدولية كمية فيتامين A التي يحتاج الجسم إليها للشخص السليم في اليوم الواحد بحدود ٧٥٠ مايكروغرام/اليوم، وهذه الكمية تمنع حدوث الاصابة بأمراض العيون، والإصابة بالعمى، كما تساعد على نمو الطفل.

الوقاية من أمراض العيون:

١- يجب على المرأة الحامل تناول الخضراوات ذات الألياف، أو تناول حبوب فيتامين A في فترة الحمل، والرضاعة. وهذا يساعد الجنين على زيادة خزين الكبد من فيتامين A.

٢- إعطاء الطفل في فترة تكوّن العظام، خضراوات خضراء ذات ألياف، أو عصير برتقال طازج، أو قطرات فيتامين A.

٣- في حالة وجود تليف القرنية من المفضل اعطاء جرعة ٦٠ ملغم من الرتنيفول للأطفال.

٤- معالجة الحالات المرضية للعيون سواء الالتهابات الفيروسية، أو البكتيرية، والتراخوما، والجدري، والأمراض الزهرية، والسفلس، والوراثية، والتي تعتبر من المسببات لحدوث العمى.

٥- مرض السكري، ومضاعفاته من الماء الأبيض، والماء الأزرق من الأسباب الرئيسية لحدوث العمى لدى الكبار.

٦- تشجيع الأطفال، والكبار على تناول الجزر الذي يحتوي على كمية غنية من فيتامين A للوقاية من أمراض العيون.

قد يبدو تناقص البصر، وكأنه شيء لا مفر منه، ولكن مع اتباع نظام غذائي صحيح يمكنك الاستمرار على رؤية دقيقة لفترة أطول مما كنت تعتقد، على سبيل المثال يعتبر الجزر، والخضروات الليفية الخضراء من أفضل الأطعمة لعينيك؛ لأنها توفر مضادات الأكسدة، والفيتامينات للعين، بما في ذلك فيتامينات A، E،C والزنك جنبا إلى جنب مع الكاروتينات مثل اللوتين، وزياكسانثين.

وهذه المواد تقوم بحماية عدسة، وقرنية العين، وتقليل أضرار الشوارد الحرة، والالتهابات التي تدمر الأنسجة في العينين، ومع التقدم في السن تصبح العيون أكثر عرضة للضرر الناجم عن نمط الحياة غير الصحي.

*** كيف يمكن لفيتامينات العين المحافظة على عينيك حتى الشيخوخة؟**

وجدت دراسة أمراض العين المرتبطة بالعمر، وهي تجربة سريرية تم إجراؤها في عام ٢٠٠١ برعاية المعهد الوطني للعيون، أن سوء التغذية عامل خطر رئيسي للتنكس البقعي المرتبط بالعمر، وإعتام عدسة العين.

والحصول على الكثير من فيتامين C، وفيتامين E، وبيتا كاروتين، والزنك وجدت أنها تقلل خطر الإصابة بالتنكس البقعي، وإعتام عدسة العين.

كما إن الأطعمة المضادة للالتهابات، وتلك التي تمتلك خواصا مضادة للأكسدة لها آثار إيجابية وقائية ضد الاضطرابات المرتبطة بالعين، إلى جانب الضمور البقعي، وإعتام عدسة العين أيضا بما في ذلك تلف الأعصاب في شبكية العين، وفقدان قوة العين، وفقدان الرؤية الجزئي.

كما إن العديد من الفيتامينات المهمة لصحة العين قادرة على امتصاص الأشعة فوق البنفسجية، والأشعة الأخرى التي تضر بالعين، مثل الضوء الأزرق الذي يصدر من الأجهزة التكنولوجية مثل الهاتف، أو الكمبيوتر المحمول، أو الكمبيوتر اللوحي.

عن طريق تقليل الالتهابات، أو كمية الضوء الأزرق، أو الأشعة فوق البنفسجية التي تكون قادرة على دخول العينين.

* **أفضل ٧ فيتامينات للعين:**

١- اللوتين.

اللوتين: يعتبر من مضادات الأكسدة التي تسمى فيتامين العين، ويحمي كلا من العينين، والجلد، وهذا المضاد للالتهابات يوجد في الأطعمة مثل الخضروات الورقية الخضراء، صفار البيض، الحمضيات، والخضار.

وعند تناولها لمرة واحدة يتم توزيعها لجميع أجزاء الجسم، ومنها أجزاء العين كالعدسة.

وقد وجد الباحثون في جامعة هارفارد أن تناول ستة ميلي غرامات من اللوتين يوميا تقلل من خطر التدمير البقعي بنسبة ٤٣ بالمائة في المتوسط لذلك استحق اسم فيتامين العين.

٢- زياكسانثين (Zeaxanthin)

هناك أكثر من ٦٠٠ نوع مختلف من الكاروتينات الموجودة في الطبيعة، ولكن فقط حوالي ٢٠ تجد طريقها إلى العينين.

واللوتين، وزياكسانثين: هي الأكثر أهمية؛ لأنه يتم تسلميها بأعلى الكميات في البقعة الحساسة للعينين، وتماما مثل اللوتين، فإن الزياكسانثين يساعد على حماية نسيج العين، والعدسة، ويوضح الرؤية، ويمنع حساسية الضوء، أو الاضطرابات مثل إعتام عدسة العين.

٣- فيتامين C:

فيتامين C مضاد للأكسدة، حيث يساعد في حماية البصر من الشوارد الحرة، ومساعدة الجسم على امتصاص العديد من المعادن، والمواد المغذية بشكل عام.

وتظهر الدراسات أن العديد من الأميركيين يعانون من نقص في هذا الفيتامين الذي يساعد على إصلاح الأنسجة التالفة، ويبطئ حدوث الالتهابات، ويمنع الطفرات الخلوية، وأكثر من ذلك بكثير.

ووجدت دراسة طويلة الأمد أيضا أنه من بين ٣٠٠٠ شخص بالغ تتراوح أعمارهم بين (٤٣ و٨٦ عاما) كان إعتام عدسة العين أقل شيوعا بنسبة ٦٠% بين الأشخاص الذين أبلغوا عن استخدام الفيتامينات المتعددة مع فيتامين E أو فيتامين C.

٤- فيتامين E:

فيتامين E، وفيتامين A، وفيتامين C تعمل معا للحفاظ على الخلايا، والأنسجة قوية، ومحمية من آثار الالتهاب، وهذه المواد المضادة للأكسدة، والقابلة للذوبان في الدهون تقلل من خطر الضمور البقعي المرتبط بالعمر، بالإضافة إلى أن استهلاك الكثير من فيتامين E، وفيتامين A معًا؛ قد أدى إلى تحسين نسب الشفاء، والرؤية في الناس الذين يخضعون لعملية جراحة العيون بالليزر.

وقد وجدت بعض الدراسات أن حوالي ٢٥ في المائة من الناس لديهم خطر أقل في تطوير مراحل متقدمة من الضمور البقعي عند استهلاك ما لا يقل عن ٤٠٠ وحدة دولية من فيتامين E يوميا، خاصة عندما تؤخذ مع فيتاميني C،A والزنك.

وقد وجدت دراسة أجريت عام ٢٠٠٨ شملت ٣٥٠٠٠ شخص بالغ أن أولئك الذين لديهم أعلى مستوى من اللوتين، وفيتامين E كان لديهم خطر نسبي أقل بكثير من إعتام عدسة العين مقارنة مع أولئك الذين لديهم مآخذ أقل.

٥- الزنك:

وقد وجدت الدراسات أن الزنك في تركيبة مع الفيتامينات الأخرى تساعد على حماية الشبكية، وانخفاض المخاطر للتنكس البقعي، والزنك: هو من أهم العناصر الغذائية المساعدة في امتصاص المغذيات (إنها تشارك في أكثر من ١٠٠ عملية أيضية)، والسماح بالتخلص من الشوائب في الجسم بشكل سليم، ويحارب الالتهابات، والأضرار الخلوية.

والزنك له فوائد للأنسجة داخل العين؛ لأنه يلعب دورا حاسما في انقسام، ونمو الخلايا، والحفاظ على الدورة الدموية سليمة، وتحقيق التوازن بين الهرمونات التي تمنع ردود فعل المناعة الذاتية، والسيطرة على السيتوكينات (cytokines) الالتهابية التي تهاجم الأنسجة.

والجسم البشري لا يقوم بتصنيع الزنك الذي يحتاجه، لذلك نحن بحاجة للحصول على ما يكفي من مصادر مثل الأسماك، واللحوم، والمكسرات.

٦- فيتامين A (بيتا كاروتين):

ووفقا لتقرير صادر عن مجلة الجمعية الطبية الأميركية لعلم أمراض العيون، فإننا بحاجة للحصول على فيتامين A كاف لمنع جفاف العين، والعمى الليلي، وهو مضاد للأكسدة، وقد ثبت أنه يمنع فقدان الرؤية الناجمة عن الظروف التنكسية مثل: إعتام عدسة العين، والتنكس البقعي.

وتظهر الدراسات أيضا أن فيتامين A مع مضادات الأكسدة الأخرى يساعد على إبطاء تطور الاعتلال العصبي، بما في ذلك الاعتلال العصبي السكري، في العيون الناجمة عن مرض السكري.

٧- الأحماض الدهنية أوميغا ٣

الأحماض الدهنية أوميغا ٣ لها فوائد هائلة لعشرات من الظروف الصحية المختلفة، وذلك؛ لأنها مضادة للالتهابات، وقادرة على إبطاء آثار الشيخوخة، والناس الأكثر احتمالا أن لديهم نقص في أوميغا ٣ أولئك الذين يستهلكون كمية كبيرة من الأطعمة المصنعة، والزيوت النباتية المهدرجة، والذين يتبعون نظاما غذائيا نباتيا، أو نظاما نباتيا لا يحتوي على الأسماك.

والأوميغا ٣ قوية في حماية الأنسجة لدرجة أنها غالبا تعطى للأشخاص الذين يعانون من تلف الأنسجة المزمنة مثل الذين يعانون من التهاب المفاصل، وأمراض القلب.

كما إن أوميغا S٣ تعمل على استقرار مستويات السكر في الدم مما يقلل من الاستجابات الالتهابية، وتساعد على محاربة تلف العين الناجمة عن مرض السكري، ويحسن الدورة الدموية، ويساعد على وقف الخلايا من التحور.

*** بعض الأطعمة لعينين قويتين، وسليمتين:**

١- السبانخ.

مضادات الأكسدة التي يحتويها السبانخ تحمي ضد تلف العين من بعض الأشياء مثل أشعة الشمس، دخان السجائر، وتلوث الهواء، وتحتوي هذه الخضروات الورقية على نسبة عالية من أفضل مادتين لصحة العيون هما اللوتين، وزياكسانثين.

يقول جونسون: يدخلون إلى عينيك وشبكية العين، ويعتقد أنهم يمتصون الضوء المرئي المدمر".

يقول جونسون: إن تناول كتلة ١٠ أونصات مطبوخة من السبانخ المجمد على مدى أسبوع سيساعد على تقليل خطر الإصابة بأمراض العين المرتبطة بالعمر.

كما إن القرنبيط، والفواكه ذات الألوان الزاهية مثل الكيوي، والعنب هي مصادر أيضا للحصول على هاتين المادتين.

٢- الجريب فروت، الفراولة، براعم البروكسل.

هذه الأطعمة غنية بفيتامين C والذي يعتبر مضادا للأكسدة عالي الفعالية، وتناول نصف حبة من الجريب فروت، وحفنة من براعم البروكسل، والفراولة (نصف كوب) يوميا يعد جيدا، كما إن البابايا، والبرتقال، والفلفل الأخضر هي مصادر جيدة أخرى.

٣- البذور، المكسرات، القمح.

الفيتامينات C،E تعمل معا للحفاظ على الأنسجة قوية، وسليمة، ولكن معظمنا لا يحصل على الكثير من فيتامين E كما ينبغي من الطعام.

ويمكنك تناول حفنة صغيرة من بذور عباد الشمس، أو إضافة ملعقة كبيرة من زيت القمح للسلطة للحصول على دفعة كبيرة من هذه الفيتامينات، اللوز، والزيوت النباتية هي أيضا مصادر جيدة.

٤- سمك السلمون، السردين، والرنجة.

الأحماض الدهنية أوميغا ٣ التي تحافظ على صحة قلبك، ودماغك يمكنها أيضا حماية عينيك عن طريق مكافحة الالتهاب، ومساعدة الخلايا لتعمل بشكل أفضل.

ويجب عليك تناول وجبات الأسماك مرتين في الأسبوع على الأقل، مثل سمك السلمون، السردين، والرنجة، والتي تحتوي الكمية العظمى من أوميغا ٣، كما الهلبوت، والتونة هي أيضا مصادر جيدة.

٥- الجزر، القرع، والبطاطا الحلوة.

لا تنس الخضروات، والفواكه البرتقالية، والصفراء التي تحتوي على البيتا كاروتين الذي يتحول إلى فيتامين A ويمنع العمى الليلي. كما إن البطاطا الحلوة الصغيرة، الجزر، أو وعاء من حساء اليقطين، والقرع، واللفت، والفلفل الأحمر هي مصادر أخرى أعلى بالبيتاكاروتين.

نبذة عامة:

كثير من الناس يتساءلون هل هناك غذاء صحي للعين؟ هل تساعد بعض الأطعمة على الوقاية من أمراض العيون؟

والجواب: نعم هناك العديد من الدلائل على أن الغذاء المتوازن قادر بإذن الله على حماية بصرك، فقد أظهرت نتائج دراسة أجريت عن ارتباط مرض العين بالعمر (ARMD) ونشرت في عام ٢٠٠١م، أظهرت تأثير المكملات الغذائية في الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالمراحل المتقدمة من مرض الضمور البقعي في شبكية العين، فقد تمكن الأشخاص الذين خضعوا للدراسة من خفض هذا الخطر بنسبة تبلغ حوالي٢٥%، كما انخفض لديهم خطر فِقدان البصر نتيجة هذا المرض إلى نسبة ١٩%،

وكانت تلك الدراسة بعد تناول هؤلاء الأشخاص موضع البحث لكميات كبيرة من فيتامين (A) (البيتاكاروتين)، وفيتامين (C) و(E) وبعض المعادن؛ مثل: الزنك، والنحاس في الغذاء.

أكد فريق من العلماء أن سر الوقاية من معظم المشكلات المرضية التي تصيب العين يكمن في التغذية السليمة، والجيدة، وليس في الجزر وحده.

وفي دراسة نشرتها مجلة "الأخبار الصحية" الأمريكية أشار العلماء إلى أنه بالإمكان التخفيف من حدة الاضطرابات البصرية؛ مثل: الانحراف، أو الاستجماتيزم، وعيوب النظر الانكسارية الأخرى – عن طريق زيادة تناول مواد طبيعية تحتوي على مضادات الأكسدة؛ مثل: فيتامينات "A " و "C" و "E" وبيتا كاروتين، وعنصر السيلينيوم، وجميعها موجودة في الثوم، والبصل، وحبوب القمح، والفواكه الطازجة، والخضراوات.

ومضادات الأكسدة هي مواد طبيعية تعادل، أو تمنع تأثير ما يعرف الشوارد الأوكسيجينية الحرة الناتجة عن استهلاك الطاقة على الخلايا، والذي يسبب قائمة طويلة من الأمراض شديدة الخطورة.

أشار الباحثون أيضًا إلى أن السبانخ، والجزر، والخيار، والبقدونس، والبقوليات بأنواعها؛ مثل الكستناء، والقرنفل، والهندباء، إلى جانب شرب العصائر الطازجة جميعها من الأطعمة التي تحافظ على سلامة العين، والنظر.

وينصح هؤلاء بضرورة تخفيف تناول السكريات، والأغذية عالية الدهون؛ لأنها تسبب تكوين الشوارد الحرة التي تسبب تلف العين، إضافة إلى تجنب أشعة الشمس المباشرة، ووهج الضوء، وذلك بلبس نظارات شمسية خاصة.

ويرى العلماء أن فيتامين "C" هو مضاد مهم للأكسدة، ويوجد بتركيزات عالية في الجزء السائل من العين، وبمعدل يزيد بحوالي ٣٠ إلى ٥٠ مرة على مستوياته في الدم.

وأظهرت الدراسات الحديثة أن تركيز فيتامين "C " في سائل العين، وفي الدم يقلل كثيرًا، أو يكاد يختفي في عدسات العين المصابة بمرض الساد، أو الكتاركت، أو الماء الأبيض، أو إعتام عدسة العين، ويرى الباحثون أن تناول حوالي ألف ملليجرام يوميًّا من فيتامين"C" يمكن أن يوقف تقدم المرض إلى مراحله الخطرة، معربين عن اعتقادهم بأن المدخنين، والأشخاص المصابين بالتوتر يحتاجون إلى هذا الفيتامين بصورة أكثر من المعتاد للتخفيف من التأثر الضار للتدخين، والضغوط النفسية.

١- الجزر الأصفر:

الجزر مقو للنظر، وللدورة الدموية في الجسم، ومن الممكن أن يوفي باحتياجات فيتامين c في جسم الانسان، ويسمى عند خبراء التغذية بملك الخضار، ونظرًا لقيمته الصحية، والغذائية العالية يفضل أكله بعد تقطيعه

لدوائر حلقية حتى يسهل مضغه، وكما يفضل عدم تقشيره؛ لأن الفائدة في قشوره الخارجية.

يعدّ الجزر منشطًا بشكل عام، وهو مفيد لعلاج مرض السكري، وهو مفيد في فترة النقاهة، ويستخدم في علاج فقر الدم، والاسهال عند الاطفال.

كما تستعمل أوراقه لمداواة الجروح، والحكّة، وتشقق الجلد الناجم عن البرد.

ويشكل الجزر مصدرًا غنيًّا للكاروتين الضروري للنظر، كما يفيد في إعادة بناء البروتوبلازما في الجسم، ويتحول الكاروتين بواسطة الكبد إلى فيتامين"A" حيث يُخزّن هناك.

ويحتوي الجزر على كميات كبيرة من الكالسيوم السهل الهضم، إضافة لاحتوائه على فيتامينات "A" و"C" و"D".

ويساعد عصير الجزر على التخلص من الالتهابات المعوية، كما يساعد في شفاء قرحة المعدة، فضلًا عن أنه مُدر للبول.

ونظرًا لقدرة عصير الجزر على طرد الحامض البولي من الدم، فإن الأطباء يصفونه لمساعدة مرضى النقرص (وهو أحد أمراض التهاب المفاصل)، ولعلاج أوجاع حصى المرارة وأمراض الكبد، والسل.

٢- الكمأة (الفقع):

أما الكمأة، أو الفقع فيكفي ما ورد في الصحيحين عن النبي - ﷺ - حين قال: (الكمأة من المنّ، وماؤها شفاء للعين).

وهناك حكاية تدل على أن ماء الكمأة لا يُتداوى بها بمجرد استخراجها من خلايا النباتات، وإنما لا بد من غليها، وسلقها في الماء، أو خلط مائها بمادة أخرى.

فقد حكى علي بن الجهم أن المتوكل - أمير المؤمنين – دعاه، وقال له: لقد أكثرت من الأدوية لعيني فلا تزداد إلا رمدًا، فسل العلماء هل يعرفون حديثًا في ذلك..

فمضيت إلى أحمد بن حنبل فسألته، فقال: روي لنا شهر بن حوشب عن عبدالرحمن بن غنم عن أبي هريرة أن النبي - ﷺ - قال: الكمأة من المن، وماؤها شفاء للعين.

فرجعت إلى المتوكل فأخبرته، فقال: ادع لنا طبيبي، وكان مسيحيًّا واسمه يوحنا ابن ماسويه، فدعوته، فقال له المتوكل: كيف يُستخرج ماء الكمأة؟ فرد عليه يوحنا: أنا أستخرج ذلك.

ثم أخذ الكمأة فقشرها ثم سلقها حتى نضجت أدنى نضج، ثم شقها، وأخرج ماءها، فكحل به عين المتوكل، فبرأت في الدفعة الثانية، فعجب

يوحنا، وقال: أشهد أن صاحبكم كان حكيمًا؛ (يقصد الرسول – عليه الصلاة والسلام).

وللكمأة استعمالات طبية كثيرة، إلا أن أهمها الدراسة الإكلينيكية التي أجريت على مرضى مصابين بالتراخوما في مراحلها المختلفة، مستخدمين ماء الكمأة في نصف المرضى، والمضادات الحيوية في النصف الآخر، وقد تبين أن ماء الكمأة أدى إلى نقص شديد في الخلايا الليمفاوية، وندرة في تكوين الألياف بعكس الحالات الأخرى التي استخدمت فيها المضادات الحيوية.

وقد استنتج أن ماء الكمأة يمنع حدوث التليف لمرضى التراخوما، وذلك عن طريق التدخل إلى حد كبير في تكوين الخلايا المكونة للألياف، وفي نفس الوقت أدى إلى منع النمو غير الطبيعي للخلايا الطلائية للملتحمة، ويزيد من التغذية لهذه الخلايا، عن طريق توسيع الشعيرات الدموية بالملتحمة.

ولما كانت معظم مضاعفات الرمد الحبيبي نتيجة عملية التليف كما أسلفنا؛ فإن ماء الكمأة يمنع حدوث مضاعفات التراخوما، أو الرمد الحبيبي.

وتستعمل الكمأة لعلاج اضطراب الرؤية.

٣-البقدونس:

البقدونس غذاء منشط للذاكرة، كما أنه من أكثر النباتات احتواءً لفيتامين c، وهو يفوق الليمون في ذلك.

وكذلك فيتامين a المفيد للبصر، وفي تقوية النظر، ومنع العشي الليلي.

٤- التمر:

قال الرسول - ﷺ -: (بيت لا تمر فيه جياع أهله).

يوجد بالتمر مواد سكريه بنسبة ٧٠%، و٢٠-٣٠% في البلح، ومعادن كثيرة مهمة، منها: الكالسيوم، والبوتاسيوم، ونسبه عالية من الفسفور.

- **يحافظ التمر على النظر، ويقوي الأعصاب البصرية.**
- **ويؤكل لتقوية النظر، وعلاج العشي الليلي، وجفاف العين، وأمراض العيون الأخرى.**
- **ويحافظ التمر على بريق العين، ويحفظ رطوبة العين لاحتوائه على كميه عالية من فيتامين a.**

٥- البيض:

نشرت مجلة التغذية دراسة جديدة أثبتت أن تناول بيضة يوميًّا قد يساعد في الوقاية من أمراض العيون المصاحبة للشيخوخة، والتقدم في السن.

ووجد الباحثون أن البيض غني بمركبات طبيعية تفيد العيون، وتحمي من مرض تحلل طبقة الماقولا العينية macula lutea، وهو مرض مزمن ينتج عن تلف نسيج الماقولا الشبكية المسؤولة عن الرؤية المركزية، فيؤدي إلى تشوش هذا النوع من الرؤية، أو ظهور بقعة داكنة في مركز الرؤية البصرية، فيحتاج المريض إلى ضوء قوي عند القيام بعمل قريب كقراءة كتاب، أو صحيفة، ويصبح من الصعب قراءة لافتات الشوارع، أو تمييز الإشارات، وتشوش الرؤية، وقد تتطور هذه الحالة إلى فقدان البصر المركزي في إحدى العينين، أو كليهما.

كما أظهرت الدراسات أن مادة "لوتين" الموجودة في البيض أكثر امتصاصًا في الجسم من تلك الموجودة في مصادر غذائية أخرى، بسبب احتواء مح البيض على مكونات حيوية مثل مادة "ليسيثين".

ويعتبر انخفاض مستويات اللوتين في الجسم عامل خطر مهم للإصابة بتحلل الماقولا العينية الذي يعتبر السبب الرئيسي لفِقدان البصر عند المسنين.

وأوضح العلماء أن اللوتين، ومركبات (الكاروتينويد) الأخرى مثل "زيكسانثين" تتراكم في الماقولا، وتفرز أصباغ صفراء تحمي العين، مشيرين إلى أن بيضة واحدة يوميًّا تزود بالكمية المناسبة من اللوتين دون الخوف من ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم.

وجد الباحثون بعد مراقبة ١٠ متطوعين استهلكوا السبانخ، أو البيض، أو نوع واحد، أو اثنين من مكملات اللوتين، بحيث زود كل مصدر بستة مللي غرامات من المادة يوميًّا، أن مستويات اللوتين كانت أعلى بثلاث مرات عند المتطوعين الذين أكلوا البيض كمصدر لهذه المادة.

العنب الأسود:

يحتوي على كميات عالية من مادة "الإنثوسيانين" المفيدة لقوة النظر، وتشير البحوث إلى أنه يعتبر من المكملات الغذائية طويلة الأمد الفعالة للوقاية من الضمور البقعي، وإعتام عدسة العين.

اللفت، والخضراوات الورقية:

مادتا الـ"لوتين"، و"زياكسانثين" من العناصر الغذائية الهامة لصحة العين، ولرؤية واضحة، وهما موجودتان في المقام الأول في الخضراوات الورقية الخضراء، ويتميز اللفت بأنه واحد من أكثر الأطعمة الغنية بمادة "اللوتين"، بينما يتميز الفلفل البرتقالي بكونه يحتوي على أكبر قدر من "زياكسانثين".

صفار البيض المسلوق:

صفار بيضة واحدة مسلوقة يحتوي على حوالي ٠.٢٥ ملغرام من مادتي الـ"لوتين" و"زياكسانثين"، في شكل قابل للامتصاص، ومادة "اللوتين" من المغذيات الدهنية القابلة للذوبان، لذا ترتفع قيمتها الغذائية كذلك عند إضافة القليل من الدهون الصحية مثل زيت الزيتون، وزيت جوز الهند، أو الزبد الطبيعية، إلى البيض.

سمك السالمون:

يحتوي على اثنين من العناصر الغذائية الفعالة للعين، وهي "أوميغا ٣"، و"أستازانتين" الذي يعتبر مضادًا للأكسدة قويًا للغاية، كما أنها مواد منخفضة في نسبة الزئبق مما يزيد من فائدتها للعين. ومادة "أوميغا ٣" توفر الدعم الهيكلي لأغشية الخلايا التي تعزز صحة العين، وحماية وظيفة الشبكية، بينما الـ"أستازانتين" يحمي من عدد من أمراض العين، بما في ذلك العمى.

الثوم:

يساعد على حماية عدسة العين كما يحميها، ويقي من أمراض العيون، وتحسين صحة العين العامة، ويساهم أيضًا في خفض الكولسترول، ويدعم النظام المناعي، كما يزيد من تدفق الإمداد الدموي للعين.

الجزر:

بتأكيد الكل يعرف أن "الجزر" من أهم الخضراوات المقوية للنظر، حيث يحتوي على مادة الـ "بيتا كاروتين" الهامة لشبكية العين، والتي تحمي من أضرار أشعة الشمس على القرنية.

المكسرات:

إن المكسرات بأنواعها مثل اللوز، والكاجو، والفول السوداني تحتوي على مادة "أوميغا S۳" وهي مادة معروفة بمساعدتها في التقليل من جفاف العيون، وأمراضها المختلفة.

الأفوكادو:

فاكهة "الأفوكادو" تحتوي على مادة "اللوتين" أكثر من أي فاكهة أخرى، وهي تحسن من قوة البصر عن طريق الحد من فرصة إعتام عدسة العين، وأمراض العيون الأخرى.

الشوكولا الداكنة:

الشوكولا الداكنة جيدة للغاية؛ لتحسين الرؤية حيث تحتوي على مركبات الـ"فلافونويد" التي تحمي الأوعية الدموية في العينين، والأوعية الدموية القوية تساوي قرنية قوية، وعدسة قوية كذلك.

لحم الديك الرومي:

لحم الديك الرومي من أكثر الأطعمة الغنية بالزنك بشكل كبير، ومادة الزنك تعمل على تحسين الرؤية، والتقليل من أضرار مرض "الضمور البقعي"، كما أنها تعمل على الحفاظ على ثبات حالة النظر لدى المصابين بالمرض فعليًا، وحماية عيونهم من التدهور.

إجهاد العين:

يُعد إجهاد العين حالة شائعة، تحدث عندما ترهق عينيك من الاستخدام الشديد، مثل عند القيادة لمسافاتٍ طويلة، أو إطالة النظر في شاشات الكمبيوتر، والأجهزة الرقمية الأخرى.

يمكن أن يكون إجهاد العين مزعجًا. لكنه عادةً لا يكون خطيرًا، ويختفي بمجرد أن تريح عينيك، أو تتخذ خطوات أخرى للحد من إزعاج العين. في بعض الحالات، قد تشير علامات إجهاد العين، وأعراضه إلى وجود حالة مرضية كامنة في العين تحتاج إلى العلاج.

الأعراض:

تتضمن أعراض إجهاد العين، وعلاماته:

التهاب العين، أو إجهادها، أو الشعور بحرق، أو الحكة.

عيون دامعة، أو جافة.

الرؤية المشوشة، أو المزدوجة.

الصداع.

التهاب بالعنق، أو الكتفين، أو الظهر.

الحساسية المتزايدة تجاه الضوء.

صعوبة التركيز.

الشعور بعدم القدرة على إبقاء العينين مفتوحتين.

متى تزور الطبيب؟!

زُر طبيبك إذا لم تُخفِّف خطوات الرعاية الذاتية من إجهاد العين.

الأسباب:

تشمل الأسباب الشائعة التي تؤدي إلى إجهاد العين ما يلي:

النظر إلى شاشات الأجهزة الرقمية.

القراءة دون التوقف المؤقت لراحة العين.

القيادة لمسافات طويلة، أو ممارسة الأنشطة الأخرى التي تنطوي على التركيز الممتد

التعرُّض للضوء الساطع، أو التوهج.

الضغط على العين لمحاولة الرؤية في الإضاءة الخافتة للغاية.

وجود مشكلة أساسية بالعين، مثل جفاف العين، أو الرؤية غير المُصحَّحة (الخطأ الانكساري).

الشعور بالضغط، أو التعب.

التعرُّض للهواء الجاف المنتقل من المروحة، أو المدفأة، أو جهاز التكييف.

استخدام الكمبيوتر:

يُعد الاستخدام الممتد للكمبيوتر، وغيره من الأجهزة الرقمية أحد أكثر الأسباب شيوعًا للإصابة بإجهاد العين. وتسمي American Optometric Association (الجمعية الأمريكية للبصريات) هذه الحالة بمتلازمة رؤية الكمبيوتر، أو إجهاد العين الرقمي. فالأشخاص الذين ينظرون إلى الشاشات ساعتين، أو أكثر على التوالي يوميًا معرَّضون بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بهذه الحالة.

فاستخدام الكمبيوتر يجهد العين أكثر من قراءة المواد المطبوعة بسبب أن المستخدمين يميلون لفعل ما يأتي:

قلة غلق العين، وفتحها في أثناء استخدام الكمبيوتر (فغلق العين، وفتحها مهم للغاية لترطيب العين).

رؤية الشاشات الرقمية من بُعد، أو زوايا أقل من المثالي.

استخدام الأجهزة ذات الوهج، أو الانعكاس.

استخدام الأجهزة ذات التباين الضعيف بين النص، والخلفية.

وفي بعض الحالات، يمكن لمشكلة العين الأساسية، مثل اختلال توازن عضلة العين، أو الرؤية غير المُصحَّحة، أن تزيد تفاقم إجهاد العين بسبب الكمبيوتر.

وتتضمن بعض العوامل الأخرى التي يمكن أن تزيد من تفاقم الحالة ما يلي:

الوهج على الشاشة.

وضعية الجسم السيئة.

إعداد محطة عمل الكمبيوتر.

دوران الهواء، مثل الهواء الصادر من جهاز التكييف، أو المروحة القريبة.

المضاعفات:

لا يتسبّب إجهاد العين في عواقب وخيمة طويلة المدى، لكن يمكن أن يتفاقم، ويصبح مزعجًا. يمكن أن يُجهدك، ويقلّل من قدرتك على التركيز.

أمراض الشبكية:

العين الداخلية:

تختلف أمراض الشبكية اختلافًا كبيرًا، ولكن يتسبب معظمها في ظهور أعراض متعلقة بالرؤية. يمكن أن تؤثر أمراض الشبكية على أي جزء من شبكية العين، وهي طبقة نسيجية رقيقة توجد على الجدار الخلفي الداخلي من عينك.

تتكون شبكية العين من الملايين من الخلايا الحساسة للضوء (الخلايا النبوتية، والمخروطية)، وغيرها من الخلايا العصبية التي تتلقى المعلومات البصرية، وتنظمها. ترسل شبكية العين هذه المعلومات إلى الدماغ من خلال العصب البصري لديك، مانحةً إياك القدرة على الرؤية.

يتوفر العلاج لبعض أمراض الشبكية. وبناءً على حالتك، تتمثل أهداف العلاج في وقف، أو إبطاء المرض، والحفاظ على بصرك، وتحسينه، واستعادته. إذا تُركت بعض أمراض الشبكية دون علاج، فقد تسبب فقدانًا شديدًا في الرؤية، أو العمى.

الأعراض:

تشترك العديد من أمراض شبكية العين في العلامات، والأعراض. قد يتضمن هذا:

رؤية بقع عائمة، أو خيوط كخيوط بيت العنكبوت.

ضبابية الرؤية، أو تشوشها (الخطوط المستقيمة تبدو متموجة).

عيوب الرؤية الجانبية.

فقدان الرؤية.

قد يحتاج المريض إلى محاولة الرؤية بكل عين على حِدة لملاحظة هذه.

متى تزور الطبيب؟!

من الأهمية العناية البالغة بالتغييرات في الرؤية، والحصول على العلاج سريعًا. ينبغي الحصول على الرعاية الطبية الفورية في حالة رؤية

الأجسام العائمة، أو الومضات، أو تقليل الرؤية. تُعد هذه علامات محتملة على مرض خطير بالشبكية.

الأنواع:

تتضمن الأمراض، والحالات المنتشرة التي تصيب الشبكية ما يلي:

تمزق الشبكية. يحدث تمزق الشبكية عندما تتقلص المادة الشفافة التي تشبه الهلام بمركز العين (الزجاجية)، وتشدّ الطبقة الرقيقة من النسيج المبطِّن لمؤخرة العين (الشبكية) بالسحب الكافي لتؤدي إلى انكسار في الأنسجة. وتقترن غالبًا ببدء مفاجئ في الأعراض مثل الأجسام العائمة، والأضواء الوميضة.

انفصال الشبكية. يُحدَّد انفصال الشبكية بأنه وجود سائل أسفل الشبكية. ويحدث هذا عادةً عند مرور السائل عبر تمزق الشبكية مما يدفع الشبكية إلى الابتعاد عن طبقات الأنسجة الأساسية.

اعتلال الشبكية السكري: إذا كان المريض مصابًا بالداء السكري، يمكن أن تضعف الأوعية الدموية الدقيقة (الشعيرات) التي توجد في مؤخرة العين، وتسرِّب السائل إلى الشبكية، وأسفلها. وهذا يؤدي إلى تورم الشبكية مما يؤدي إلى ضبابية، وتشوش الرؤية. أو يمكن إصابة شعيرات جديدة، وغير طبيعية، والتي تصاب بالنزيف، وتتحطم. وهذا يؤدي إلى تفاقم ضعف الرؤية.

الغشاء فوق الشبكي: يُعد الغشاء فوق الشبكي ندبة بسيطة تشبه الأنسجة الحساسة، أو غشاء السيلوفان المتجعد حيث يتكون فوق الشبكية. ويجذب هذا الغشاء الشبكية مما يؤدي إلى تشوش الرؤية. وقد تبدو الأشياء ضبابية، أو ملتوية.

ثقب بقعي: يُعد الثقب البقعي خللًا صغيرًا في مركز الشبكية في مؤخرة العين (البقعة). يمكن أن يحدث هذا الثقب من السحب غير الطبيعي بين الشبكية، والزجاجية، أو يمكن أن يحدث عقب إصابة العين.

التنكس البقعي: في حالة التنكس البقعي، يبدأ الضعف يحدث في مركز الشبكية. وهذا يؤدي إلى أعراض مثل ضبابية الرؤية المركزية، أو البقع العمياء في مركز مجال الرؤية. ويوجد نوعان، وهما التنكس البقعي الرطب، والتنكس البقعي الجاف. ويُصاب العديد من المرضى بالشكل الجاف أولًا، والذي يمكن أن يتقدم ليصبح الشكل الرطب في عين، أو في الاثنتين على السواء.

التهاب الشبكية الصباغي: يُعد التهاب الشبكية الصباغي مرضًا تنكسيًا يصيب الشبكية.

ما هي عوائم العين؟

عوائم العين، أو الأجسام العائمة هي بقع صغيرة يراها العديد من الناس تتحرك داخل مجال رؤيتهم، خاصة عندما ينظرون إلى سطح ذي لون واحد مثل الجدار، أو السماء.

وهي حسيمات دقيقة من مادة هلامية تتكون داخل الخلط الزجاجي، وهو السائل الشفاف الذي يملأ مقلة العين.

وعلى الرغم من أنه يبد، وكأنها تطفو أمام العين، إلا أنها موجودة داخل الجسم الزجاجي، وما تراه العين هي الظلال التي تعكسها الأجسام العائمة على الشبكية. هي عموما بدون أهمية، وتعود إلى الشيخوخة.

في بعض الحالات، يمكن للهلام الزجاجي الانفصال عن الشبكية، مما يتسبب في تمزق، وحتى في نزيف داخل العين. ويمكن لذلك التسبب في ظهور أجسام عائمة جديدة.

وإن لم تتم معالجة التمزق، قد ينجر عن ذلك انفصال الشبكية، وهو حالة تستوجب الخضوع لعملية جراحية مستعجلة.

ما هي أسبابها؟

عند التقدم في السن، يمكن للمادة الهلامية للجسم الزجاجي أن تبدأ في التخثر، أو في الانقباض، مما يشكل تراصا داخل العين يتسبب في انفصالها عن الشبكية.

وانفصال الجسم الزجاجي منتشر بين الأشخاص الذين:

يعانون من قصر البصر.

سبق، وأن خضعوا إلى جراحة مرض الساد.

سبق، وأن خضعوا إلى علاج بالليزر على مستوى العين.

يعانون من التهابات داخل العين.

ويشار أيضا إلى مرض السكري كسبب لظهوره، وبشكل أقل بكثير يمكن أن يكون مرتبطا بأمراض عيون خطيرة مثل التهاب العنبية، ونزيف الجسم الزجاجي، أو انفصال الشبكية.

كيف يمكن الوقاية منها؟

لا يمكن الوقاية من عوائم العين. ولكن يمكن الكشف مبكرا عن المضاعفات المحتملة المرتبطة بها. ينصح باستشارة أخصائي طب العيون عند:

ظهور عوائم عين جديدة بشكل مفاجئ.

رؤية، ومضات من الضوء بشكل مفاجئ.

الشعور بانخفاض في حدة الرؤية الجانبية.

الفصل التاسع

الغذاء، وأمراض الكبد

ما هوا الكبد :

– الكبد هو أكبر غده أو عضو في جسم الإنسان، ويبلغ وزنه في الأنسان البالغ ١٥٠٠–١٢٠٠ جرام، ويمثل حوالي ١/٥٠ من وزن جسم الإنسان البالغ.......

ووزن الكبد يكون أكبرفي الأطفال، ويمثل ١/٨ من وزن الجسم

ويقع الكبد في الجزء الأيمن العلوي من تجويف البطن مغطي بالضلوع، وتحت الحجاب الحاجز الذي يفصله عن الرئه اليمني.

والكبد فصان فص أيمن، وفص أيسر، والفص الأيمن أكبر من الفص الأيسر، ويغذي الكبد الشريان الكبدي، والوريد البابي، ويصل إلي الكبد حوالي من لتر إلي لتر، و٢٠٠سم دم في الدقيقة الواحدة أي أن خمس كمية الدم الموجودة في الجسم تذهب بصورة منتظمة إلي الكبد كل دقيقة؛ لتنقيتها من السموم، والعقاقير.

وللكبد وظائف كثيرة أهمها كما ذكرنا أنها تقوم بتنقية الدم من السموم، والعقاقير، وتخليص الجسم من الهرمونات، ونتائج الأيض مثل

اليوريا، والأمونيا، و الكبد مصنع أيضًا لإنتاج عوامل تجلط الدم، وبعض الأنزيمات، والهرمونات كما أن الكبد يصنع زلال الدم "الألبومين" الذي يكون نقصه سبب من أسباب الاستسقاء، والتورم بالقدميين في المراحل المتقدمة من تليف الكبد (التليف الكبدي الغير متكافئ).

والكبد يصنع أيضًا سائل الصفراء، ويخرجه إلى القنوات المدارية، ويتم تركيزه في الحوصيلة المرارية تمهيدًا لإخراجه إلى الإثني عشر عن طريق القناة المرارية العامة، وإصلاح الصفراء الموجودة في سائل الصفراء هام جدًا؛ لهضم الدهون.

نبذه عن أمراض الكبد :

وأمراض الكبد عديده منها الأمراض الوراثية ... وأمرض الكبد المناعية، والالتهابات الفيروسية البكترية، والطفيلية، وأمراض سوء التغذية.... والأمراض الناتجة عن تعاطي بعض الأدوية، وأمراض الكبد الكحولي، والكبد المتدهن، والكبد يصاب بالأمراض الحميدة، والخبيثة.

يعد أكثر الأمراض شيوعًا بين أكباد المصريين مرض البلهارسيا الفيروسات الكبدية، ومرض التدهن الكبدي.

وقد عرف الإنسان المصري البلهارسيا منذ القدم، وسجلت برديات الفراعنة الفلاحيين المصريين المصابيين بالبول الدموي نتيجة البلهارسيا البولية، وتصيب البلهارسية المعوية القولون، وتسبب الدوسنتاريا، والنزيف

الشرجي الزوائد القولونية، وقد تذهب الديدان إلي الدورة البابية للكبد، وتسبب التشمع الكبدي، وتضخم الطحال، والاستسقاء، ودوالي المريء.

أما الفيروسات الكبدية فهناك مجموعة تنتقل عن طريق الفم، والطعام من براز، أو سوائل المرض، وأشهرها فيروس(أ) ،(هـ)، أو(A) , (E) وهذه المجموعة تسبب الالتهاب الفيروسي الحاد، ولاتسبب التهاب مزمنًا.

وهناك مجموعة أخري تنتقل عن طريق الدم الملوث مثل فيرس (ب)، وفيرس (س)

ونود أن نشير أن فيرس (ب) يمكن انتقالة أيضًا عن طريق المعاشرة الجنسية، ومن الأم لطفلها، وعن طريق لعاب المريض......

ويسبب فيرس (ب) الالتهاب الكبدي المزمن في ٢٠% من الحالات المصابة تقريبًا أما فيرس (س) فيكون السبب في الألتهابات الكبدية المزمنة في حوالي ٨٠%.

وتؤدي الالتهابات المزمنة في الكبد إلى التشمع ثم التليف الذي يؤدي بصورة إلي ارتفاع ضغط الدم الوريد البابي، وتضخم الطحال، ويسبب في النهاية دوالي المريء، والاستسقاء....

وسوف نتناول بالشرح الغذاء المثالي لمرضي الالتهابات الكبدية الحادة، والمزمنة، ومرضي التليف الكبدي المتكافئ، وغير المتكافئ أي المصاب باستسقاء دوالي المريء.

وانحباس الصفراء، ومرضي الغيبوبة الكبدية، أو ما يطلق علية مرضى الكبد المخي.

النظام الغذائي لمريض الالتهاب الكبدي الحاد :

مرض الالتهاب الكبدي الحاد، ويسميه تجاوزًا بمرض الصفراء، وهو مرض ناتج عن إصابة الخلية الكبدية بالفيروسات الكبدية A, E وأحيانا C , B ومرض الالتهاب الكبدي الفيروسي الحاد شائع جدا بين أطفال المدارس نتيجة لسرعة نقل العدوي بين الأطفال نتيجة لاستخدام المشترك للمراحيض، وصنابير المياه الملوثة...

وأعراض المرض تبدأ بالحرارة، والصداع، والغثيان، والشعور بالإجهاد ثم تغيير لون البول إلي لون الشاي الغامق، واصفرار العين... مع الارتفاع بالإنزيمات الكبدية.

التي قد تصل إلى الآلاف، وغالبا ما يتم الشفاء، وانخفاض الإنزيمات إلى المستوى الطبيعي في خلال من ٤-١٦ أسبوع.......

والإصابة بالالتهاب الكبدي الحاد الناتج عن فيرس A, E لايتطور إلى التهاب كبدي مزمن بعد ذلك....

وهناك نقاط عديدة ينبغي توضيحًا بالنسبة لغذاء مرض الالتهاب الكبدي الحاد منها:

أعتادت الأمهات إعطاء أطفالهم المصبون بالالتهاب الكبدي الحاد كميات كبيرة من السكريات، وأشهرها عسل النحل، والعسل الأسود، ويقتصرون على أعطاء أولادهم الأطعمة المسلوقة، ويمنعون الأطعمة التي تحتوي علي نسبة من الدهون، ونحب أن نوضح أنه لايوجد أساس علمي، أودليل طبي دامغ على فائدة إتباع النظم الغذائية، ويتم تقليل الدهون فقط إذا كان المريض يعاني من غثيان مستمر...

ننصح المريض بتناول غذاء صحي متوازن به نسبة معقوله من السكريات، والنشويات حوالي ٥٠٪ وليس أكثر حتي لاتحدث سمنة، ويجب إعطاء نسبة جيدة من البروتنيات تقترب من ٣٠٪ السعرات الحرارية المعطاه... وحوالي ١٥٪ دهون....

وأظهرت الدرسات أن البروتنيات هامة جدا للمساعدة في إعادة بناء خلايا الكبد، ويتحملها المريض بصوره جيدة، ولاتسبب الكبد المخي...

كما ننصح المريض بتناول الفواكه الطازجة، والخضروات لمالها من قيمة غذائية عالية لإمداد الجسم بالفيتامينات، ومضادات الأكسدة....

في حالة وجود قيء، وغثيان شيء وجب تعويض الجسم بالسوائل، والأملاح اللازمة بالمستشفى مع تجنب أعطاء الدهون في هذه الفترة.

ينصح جميع الرضي بالراحة بالمنزل فترة العلاج لحين انخفاض الإنزيمات الكبدية إلى المعدل الطبيعي...

في الحالات النادرة للالتهاب الكبدي الحاد الخاطف المصاحب بغيبوبة وسيولة الدم تطبق الطرق العلاجية المعروفة طبيا لمريض الأغلال الدماغي الكبدي، وذلك بالمستشفى...

النظام الغذائي لمرض الالتهاب الكبدي المزمن:

الالتهاب الكبدي المزمن ينتج من أسباب عديدة: أهمها الفيروسات الكبدية (ب) ، (س) ومرض الاختلال المناعي، والإدمان الكحولي، وقد ينتج عن استخدام بعض الأدوية لفترات طويلة، وقد ينشئ أيضا نتيجة خلل في بعض العناصر، مثل: الحديد، والنحاس كما في مرض زيادة الحديد بالدم، ومرض ويلسون...

ويختلف علاج مرض الالتهاب الكبدي المزمن من مريض إلى مريض، ولكن النظم الغذائية لاتختلف... فإذا كانت وظائف الكبد في الحدود الطبيعية، ولم يحدث بها خلل لا يحتاج المريض إلى نظام غذائي معين... وينصح فقط بتقليل الدهون لأن الإكثار من تناول الأطعمه الدهنية يرسب الدهون الثلاثية في الخلاية الكبدية، ويضاعف من المشكلة الأساسية الموجوده بالكبد.

ويستحسن تناول الفواكه الطازجة، والخضروات، واجتناب الأطعمة المحفوظة كما يجب علي المريض الامتناع عن التدخين، وتناول الخمور، وتجنب العقاقير التي تؤذي الكبد، ويفضل الأكل المسلوق، والمشوي، أو المطهي بطريقة البخار عن القلي...

النظام الغذائي لمرض التليف الغير متكافئ المصاحب باستسقاء:

يحدث الاستسقاء لمرض تيلف الكبد؛ بسببين رئيسين هما: ارتفاع ضغط الدم الوريد البابي؛ نتيجة لشدة التليف، ونقص تصنيع مادة زلال الدم، أو الإلبومين، ويؤدي ذلك بالإضافة إلى بعض العوامل المساعدة الأخرى تجمع الماء في الغشاء البروتيني والأوديما، أو تورم الساقين...

يعتبر تقليل، أو منع ملح الصوديوم العلاج الرئيسي، والمبدئي للاستسقاء، وتورم الساقين لمرض التليف الكبدي الغير متكافئ...ويكفي منع، أو تقليل الملح في علاج الحالات البسيطة في بدايتها، وإذا التزم المريض بمنع ملح الصوديوم، ولم يستجب الاستجابة الإكلينيكية المطلوبة .. يعطى، ويضاف مدرات البول المختلفة بواسطة الطبيب المعالج ...

ولكن ما هو مقدار الصوديوم اليومي المسموح بتناوله لمريض الاستسقاء؟

الإنسان الطبيعي يتناول في المتوسط من ٣-٥ جرام صوديوم في طعامه اليومي....

وهذه النسبة عالية جدا لمريض الاستسقاء ... وقد كان اتجاه العرف الطبي السائد سابقا إلى تقليل نسبة الصوديوم في طعام مريض الاستسقاء إلى حوالى نصف جرام يوميا... ولكن تقليل الصوديوم اليومي إلى هذه النسبة الضئيلة صعب للغاية كما أنه يعوق أخذ السعرات الحرارية المطلوبة لمريض الكبد، ويعوضه تناول البروتين اللازم أيضا نظرا لطعم الأكل الغير

مستحب عند تناول هذه النسبة كما أن الطعام العادي يحتوي علي نسبة صوديوم بدون إضافة ملح الطعام تكفي لرفع نسبة استهلاك أي إنسان من الصوديوم إلى أكثر من نصف جرام في اليوم.

النظام الغذائى لمرضى الكبد المخى، أو الغيبوبة الكبدية :

تحدث الغيبوبة الكبدية فى المراحل المتقدمة لمرضى التليف الكبدى الغير متكافئ نظرا؛ لعدم قدرة الكبد على التخلص من السموم النيتوجينية المختلفة، وعلى رأسها الأمونيا. ومادة الأمونيا يتم تحويلها إلى يوريا بواسطة الكبد السليم، ويتم التخلص منها بواسطة الكليتين. وتراكم المواد النيتروجينية، والعضوية السامة في الدم يصل إلى المخ، ويؤدي إلى الغيبوبة الكبدية.

وهناك عوامل مساعدة تؤدي إلى حدوث الغيبوبة الكبدية منها تناول كميات كبيرة من البروتينات الحيوانية، وعدم قدرة الكبد على التعامل معها، وتحويل الأمونيا الناتجة إلى يوريا... وهناك أيضا الإمساك الشديد كعامل يساعد على امتصاص كمية أكبر من الأمونيا الناتجة من تأثير البكتيريا على البروتينات الموجودة بالأمعاء.

ومن الأسباب المؤدية إلى الغيبوبة الكبدية النزيف الناتج من دوالي المريء، والمعدة، وما يصاحبه من وجود كميات كبيرة من الدم، والذي يمثل مصدرا للبروتين يتولد منه أمونيا.

ومن الممكن حدوث الغيبوبة الكبدية نتيجة للاستخدام العشوائى الغير مقنن طبيا لمدرات مع تجاوز الجرعات المصوفة مما يؤدى إلى نقص البوتاسيوم، وحمضية الدم مع حدوث الغيبوبة الكبدية... وأيضا يؤدى الإسهال الشديد، ونقص الأملاح الهامة أو الالتهاب البريتوني الأولى إلي حدوث الغيبوبة الكبدية.

ويؤدي أيضا بذل كميات كبيرة من السائل البريتونى، أو الاستسقاء إلي حدوث الكباد المخي.

والنظام العلاجي، والغذائي الطبي الأمثل لمثل هذه الحالات هو كالآتى:

تقليل أو منع البروتينات الحيوانية مثل اللحوم، والطيور، والأسماك حسب شدة الحالة، وذلك لفترة حتى تتحسن درجة وعي المريض... مع تعويض ذلك بالبروتينات التى تحتوي على الأحماض الأمينية الغير ضارة ذات السلسلة المتفرعة التى لا تؤثر سلبيا على المخ، وتحسن درجة وعي المريض أما عن طريق المحاليل، أو عن طريق الأنبوبة المعدية.

عمل غسيل قولوني بواسطة شراب اللاكتيلوز على فترات متقاربة حسب شدة الحالة، وتعطى أيضا هذه المادة عن طريق الفم؛ لأنها تعوق امتصاص الأمونيا، والسموم النيتروجينية الأخرى.

إعطاء مضادات حيوية لاتمتص مثل (النيوميسين)، أو (المترونيدازول) عن طريق الفم، أو الرايل؛ لتقليل تكوين الأمونيا بالأمعاء، والقولون، وللقضاء على البكتيريا المكونة لها.

ويجب على الطبيب علاج السبب المؤدي إلى الغيبوبة إذا وجد مثل الإسهال، والالتهاب البريتوني الأولى، ونزيف الجهاز الهضمي العلوي.

ويتحتم وقف مدرات البول عند حدوث بداية أعراض الغيبوبة الكبدية؛ لأن نقص البوتاسيوم بسبب هذه المدرات يؤدي إلى الغيبوبة الكبدية.

وبعد أن يتحسن وعى المريض، ويعود إلى سابق تركيزه، وإتزانه يجب التدرج بعد ذلك بإعطاء المريض كميات صغيرة من البروتين تزداد تدريجيا حتى تصل لمعدلها السابق حوالى ٦٠جرام يوميا؛ حتى لايحدث هزال، وضعف نتيجة للتوازن النيتروجينى السلبي.

وإذا لم يتحمل المريض البروتين الحيواني يمكن الاستعاضة عنه بالبروتينات النباتية الأقل تكوينا للأمونيا عن مثيلاتها الحيوانية مثل الفول، واللوبيا، والعدس، والبقوليات الأخرى.

وجدير بالذكر أن منتجات الألبان، وخاصة اللبن الرايب، والزبادي أكثر أنواع البروتينات الحيوانية تحملا من قبل مريض الكبد غير متكافئ كما أن هذه المواد تحتوى على محفزات حيوية تحسن المناعة لدى المرضى،

وتجعل البراز حمضي مما يقلل من البكتيريا الضارة المكونة للأمونيا فى الأمعاء.

ويوجد أيضا أكياس طبية تحتوى على الأحماض الأمينية الغير عضوية، وذات السلسلة المتفرعة التى تحسن من درجة وعي المريض، ويمكن استخدامها بصفة منتظمة لمرضى الغيبوبة الكبدية المتكررة خاصة الذين لايتحملون البروتينات الحيوانية.

نظرة عامة:

مشكلات الكبد:

الكبد هي عضو بحجم كرة القدم الأمريكية يقع أسفل القفص الصدري مباشرةً على الجانب الأيمن من البطن. الكبد عضو ضروري لهضم الطعام، وتخليص جسمك من المواد السامة.

يمكن أن يكون مرض الكبد وراثيًا (جينيًا)، أو يكون سببه العديد من العوامل التي تدمر الكبد، مثل الفيروسات، وتعاطي الكحول. ترتبط السمنة أيضًا بتلف الكبد.

بمرور الوقت يتسبب تلف الكبد في التندب (تليف الكبد)، الذي يمكن أن يؤدي إلى فشل الكبد، وهي حالة مهددة للحياة.

الأعراض:

الكبد:

وتتضمن علامات أمراض الكبد، وأعراضها ما يلي:

تلون الجلد، والعينين باللون الأصفر (اليرقان).

ألمًا، وتورمًا في البطن.

تورم الساقين، والكاحلين.

حكة في الجلد.

البول الداكن.

لون البراز الشاحب، أو البراز الدموي، أو شديد السواد.

الإرهاق المزمن،

الغثيان، أو القيء.

فقدان الشهية.

الميل للإصابة بالكدمات بسهولة.

الأسباب:

هناك العديد من الأسباب لمرض الكبد.

العدوى.

يمكن أن تصيب الطفيليات، والفيروسات كبدك؛ مما يسبب التهابًا يعيق وظائف الكبد. ويمكن أن تنتشر الفيروسات المسببة لتلف الكبد من خلال الدم، أو المني، أو الطعام، أو الماء الملوثين، أو الاتصال عن قرب بشخص مصاب. وتعد أكثر أنواع عدوى الكبد شيوعًا هي فيروسات الالتهاب الكبدي، وتشمل:

فيروس التهاب الكبد إيه.

فيروس التهاب الكبد بي.

فيروس التهاب الكبد سي.

شذوذ الجهاز المناعي:

قد تصيب الأمراض، التي يهاجم الجهاز المناعي فيها أجزاء معينة من الجسم (مناعي ذاتي)، الكبد.

تتضمن الأمثلة لمرض الكبد المناعي الذاتي ما يلي:

التهاب الكبد المناعي الذاتي.

التشمع الصفراوي الأولي.

التهاب القنوات الصفراوية المصلب الأولي.

العوامل الوراثية:

يمكن أن تؤدي وراثة جين مشوه من أحد والديك، أو كليهما إلى تراكم العديد من المواد في الكبد، مما يؤدي إلى تلف الكبد. أمراض الكبد الوراثية تشمل:

داء ترسب الأصبغة الدموية.

فرط، أوكسالات البول، والداء الأوكسالي.

داء ويلسون.

عوز مضاد التريبسين ألفا ١.

السرطانن وغيره من الناميات.

تتضمن الأمثلة:

سرطان الكبد.

سرطان القناة الصفراوية.

الورم الغدي الكبدي.

أخرى.

علاوة على ذلك، الأسباب الشائعة لأمراض الكبد تشمل:

إدمان الكحول المزمن.

تراكم الدهون في الكبد (مرض الكبد الدهني غير الناجم عن شرب الكحوليات).

عوامل الخطر.

تشمل العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بأمراض الكبد ما يلي:

الإفراط في تناول الكحوليات.

حقن المخدرات باستخدام الإبر المستعملة.

رسم الوشوم، أو تثقيب الجسم.

نقل الدم قبل عام ١٩٩٢.

التعرض لدم الآخرين، وسوائل أجسامهم.

ممارسة الجنس دون وقاية.

التعرض لبعض المواد الكيميائية، والسموم.

داء السكري.

السمنة.

المضاعفات.

تتفاوت مضاعفات أمراض الكبد، اعتمادًا على سبب مشكلات الكبد. قد تتسبب أمراض الكبد التي لم تُعالج فشلًا في الكبد، وهي حالة مهددة للحياة.

الوقاية:

للوقاية من مرض الكبد، قم بما يلي:

اشرب الكحول بشكل معتدل. بالنسبة للبالغين الأصحاء، يعني هذا ما يصل إلى مشروب واحد في اليوم للنساء، وما يصل إلى مشروبين في اليوم للرجال. يُحدد الإسراف في الشرب، أو الشرب الذي يعرض لمخاطر عالية بعدد مشروبات يتجاوز ثمانية مشروبات أسبوعيًا للنساء، وأكثر من ١٥ مشروبًا أسبوعيًا للرجال.

تجنب السلوكيات التي تنطوي على الخطر. احصل على مساعدة إذا كنت تستخدم أدوية وريدية غير مشروعة، ولا تشارك الإبر المستخدمة في حقن الأدوية. استخدم الواقي الذكري عند ممارسة الجنس. إذا اخترت رسم وشم، أو إجراء ثقوب بالجسم، فأكثر من التدقيق بشأن النظافة، والسلامة عند اختيار محل.

يجب أن تتلقى تطعيمًا. إذا كنت معرضًا لزيادة خطر الإصابة بالتهاب الكبد، أو تمت إصابتك بالفعل بأي شكل من أشكال فيروس الكبد، فتحدث مع الطبيب بشأن تلقي لقاح لالتهاب الكبد إيه، والتهاب الكبد بي.

استخدم الأدوية بعناية. لا تتناول الأدوية التي تصرف بوصفة طبية، والتي تصرف بدونها إلا عند الضرورة، وبالجرعات الموصى بها فقط. لا تخلط الأدوية بالكحول. تحدث مع الطبيب قبل خلط المكملات العشبية، أو الأدوية التي تصرف بوصفة طبية، أو تصرف بدونها.

تجنب ملامسة دم الأفراد الآخرين، أو سوائل أجسامهم. يمكن أن تنتشر فيروسات التهاب الكبد من خلال الوخز العرضي بالإبر، أو التنظيف غير الصحيح للدم، أو سوائل الجسم.

توخ الحذر من بخاخات الأيروسول. تأكد من تهوية الغرفة، وارتداء قناع عند رش المبيدات الحشرية، ومبيدات الفطريات، والطلاء، وغيرها من المواد الكيميائية السامة الأخرى. اتبع دائمًا تعليمات الشركة المصنعة.

حماية جلدك. عند استخدام المبيدات الحشرية، وغيرها من المواد الكيميائية السامة الأخرى، يُرجى ارتداء القفازات، وأكمام طويلة، وقبعة، وقناع.

حافظ على وزن صحي. يمكن أن تسبب السمنة مرض الكبد الدهني غير الناجم عن شرب الكحول.

غذاء مرضى الكبد، وخاصة المصابين بفيروس سى

يشير الدكتور على مؤنس إلى أن الكثير من المرضي يعتقدون أن طعام مرضى الكبد قد يتطلب ضرورة الابتعاد عن الدهون، واللحوم، والألياف... وهناك اعتقادات مختلفة من المرضى، ولكن سنرى الآن أن طعام مرضى الكبد الفيروسى (سى) يختلف باختلاف أطوار الإصابة به...

وأضاف الدكتور على أن طعام مرضى الالتهاب الكبدي (سى) الحاد هو نفس طعام جميع المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الحاد، والذى يعتمد أساسًا على إمداد المرضى بالطعام الذى يحافظ على نسبة السكر بالدم؛ لأن الكبد المصاب لا يستطيع اختزان الجلوكوز، واستعماله عند النوم، وأنه يكفى فقط ٢٠٪ من حجم الكبد؛ ليستطيع المحافظة على نسبة السكر بالدم، وغالبية المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الحاد، لا يحتاجون لطعام معين، ونقدم لهم الطعام المناسب لشهيتهم، وبطريقة متكررة ما بين ٤ إلى ٥ مرات يوميًا، أي كل ثلاث ساعات، وأن نبتعد عن المواد الدهنية؛ لأنها تعوق الهضم، وتؤدى إلى عسر الهضم...

وأشار د. علي: إلى أنه فى بعض الحالات الشديدة، خاصة عندما يصاب المريض بقيء متكرر يمنعه حتى من شرب السوائل، نضطر إلى إعطائه الجلوكوز بالوريد للمحافظة على نسبة السكر بالدم، وبذلك نمنع تعرض المريض للإصابة بنقص السكر بالدم؛ لأنه قد يكون له عواقب سيئة.

أما الحالات المتوسطة من المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الحاد، وليست لهم أى شهية لتناول الطعام... ففي هذه الحالة نعطيهم السوائل المحلاة بالسكر، ونفضل أيضًا المواد الغازية؛ لأنها تساعد على تنشيط الشهية، وتساعد المريض على تقبل الطعام، ثم نلجأ إلى الأطعمة سهلة الهضم مثل الطعام جيلاتيني، فإذا عادت الشهية إلى الطبيعى نلتزم بما يريده المريض من الطعام، لذلك نفضل دائمًا سؤال المريض: ماذا تريد أن تأكل؟

مع العلم بأن رغبة المريض للطعام هي بداية طيبة؛ لأنها علامة على بداية الشفاء.

وأخيرًا يجب أن نعلم أن الالتهاب الكبدي الفيروسى (سي) الحاد يجيء، ويذهب دون أن يعلم المريض، أما حالات الالتهاب الكبدي الحاد الشديدة، فدائمًا تحدث نتيجة فيروسات أخرى، وأهمها الفيروس الكبدي (أ)، خاصة فى كبار السن، والفيروسات مثل (e)، خاصة فى السيدات أثناء الحمل.

غذاء مرضى الالتهاب الكبدي المزمن.

يؤكد الدكتور علي مؤنس: أن الغذاء السليم له دور كبير فى وقاية الكبد، بل، والجسم بصفة عامة من تأثيرات الفيروس الكبدي (سى).

لذلك فإنه من الضرورى المحافظة على التغذية السليمة، والحياة الصحية فى أكمل أوجهها لتلافي أي تأثيرات ضارة من الفيروس الكبدي (سى)، ويجب أن نعلم أن غذاء مرضى الالتهاب الكبدي المزمن يختلف من مريض إلى آخر حسب المرحلة المرضية التى وصل إليها المريض.

والغذاء السليم فى هذه المرحلة المرضية لابد، وأن يشتمل على جميع مكوناته الغذائية السليمة، ولابد أن تكون السعرات الحرارية كافية للمحافظة على الوزن؛ لأن قلة الطعام، ونقص الوزن يضر بالجسم، حتى أن مرضى السمنة لا يجوز إنقاص وزنهم إلا لوجود سبب مرضى يتطلب إنقاص الوزن مع مراعاة أن يكون إنقاص الوزن تدريجيًا، وأيضًا عدم الإسراف فى الطعام، وزيادة الوزن، فإنها تؤدي إلى تشحم الكبد الذى قد يكون عاملًا إضافيًا أيضًا لالتهاب الكبد، ومساعدة الفيروس في زيادة آثاره الضارة على الكبد.

- المواد البروتينية:

وأضاف الدكتور علي: أنه يجب مراعاة ألا تقل البروتينات عن ٣٠٠ جرام يوميًا ممثلة فى (اللحوم، الطيور، الأسماك، البقول مثل الفول المدمس،

اللوبيا، الفاصوليا، العدس، البيض).. ولابد من الاهتمام بصفة خاصة بالخضراوات، والفاكهة؛ لأنها تحتوى على الفيتامينات، والمعادن، وأهم شئ المواد المضادة للأكسدة؛ لأن التأثير السيئ للفيروس الكبدي على الكبد يعتمد أساسًا على أكسدة محتويات الخلية. وبذلك يؤدى إلى مرض الخلية الكبدية، وبذلك تموت الخلية الكبدية قبل أوانها. لذلك فإن استعمال المواد المضادة للأكسدة قد تكون عاملًا لإزالة الآثار الضارة التى يحدثها الفيروس بخلايا الكبد، وبذلك يمكن أن تظل الخلية الكبدية سليمة لمدة أطول.

وأشار الدكتور علي: إلى أن هذا الموضوع مهم جدًا، وأنه مازال تحت البحث؛ لأنه من المعتقد أن ما يحدثه الفيروس بخلايا الكبد هو موت الخلية قبل أوانها، وليس قتل الخلايا الكبدية، وهي في أعظم حالاتها الصحية.

وأضاف الدكتور علي: أنه يجد مرضى الفيروس الكبدي (سى) الذين يعيشون حياة صحية كاملة أقل ضررًا من هؤلاء المرضى الذين يهملون نوعية غذائهم. ليس فقط المواد المضادة للأكسدة الموجودة فى الخضراوات، والفاكهة، والتى ثبت وجودها فى عناصر غذائية أخرى مثل فول الصويا.

لذلك نؤكد مرة أخرى أن الخضراوات، والفاكهة الطازجة عنصر مهم للوقاية من التأثيرات السيئة للفيروس على خلايا الكبد.

أما المواد النشوية فهي ضرورية، ويجب أن نهتم بها، وليس كما يعتقد الناس شرب العسل الأسود، فقد ثبت عكس ما يعتقدونه، فهو ضار للكبد؛ لأنه يحتوي على نسبة كبيرة من الحديد، والكبد الملتهب يمكنه تخزين كمية أكبر من الحديد عن الكبد السليم، ووجود الحديد بالكبد بكميات كبيرة يؤدى إلى التهاب الكبد، وزيادة الإنزيمات الكبدية. ومن العوامل التى تعوق الاستجابة للعلاج بحقن (الإنترفيرون) هو زيادة نسبة الحديد بالكبد.. كما أن زيادة نسبة الحديد بالكبد تؤدى إلى زيادة الإنزيمات، وأن تقليل نسبة الحديد بعمل فصد للدم يؤدى إلى تحسن الإنزيمات الكبدية.

- غذاء مرضى التليف الكبدي الفيروسى (سى):

أشار الدكتور علي مؤنس: إلى أنه بالنسبة لمرضى التليف الكبدي لابد من الاهتمام بالمواد النشوية مثل (الخبز، الأرز، المكرونة بالإضافة للفاصوليا، البسلة، والفول المدمس)، وذلك حتى نمد الجسم بالجلوكوز اللازم، ونحافظ على مستواه بالدم، ولذلك لابد أن توزع هذه الأنواع من الغذاء على ثلاث مرات يوميًا.

وأضاف الدكتور علي: أنه لا يعتقد أن (العسل، المربى، الحلويات، السكريات) ضرورية، بل قد تكون عاملًا من عوامل اضطراب نسبة السكر بالدم.

أما المواد البروتينية. فلابد من الاهتمام بها، ولكن بطريقة جديدة، وهى الإقلال من (اللحوم، الأسماك، والطيور) واستبدالها ب (الفول، الفاصوليا، اللوبيا، العدس، البيض، اللبن الحليب، والزبادى)، بحيث لا تزيد كمية البروتينيات فى مجموعها عن ٣٠٠ جرام يوميًا.

أما المواد الدهنية: فإن مرضي الكبد يعتقدون أنها ممنوعة تمامًا، مما قد يؤدي إلى الإضرار بالجسم.

وأضاف الدكتور علي: أن تناول المواد الدهنية قد يسبب عسر الهضم، ومرضى الكبد دائمًا يشكون من عسر الهضم، لذلك فإن القدر اللازم من المواد الدهنية يجب أن يكون أقل من الإنسان العادي، بما لا يزيد على ٧٠ جرامًا، ولا يقل عن ٤٠ جرامًا يوميًا. ويكون الجزء الأكبر من الزيوت النباتية، والجزء الأصغر من الدهنيات الحيوانية.

وأشار د. علي أن غالبية الأغذية التى نتناولها يدخل فى تركيبها المواد الدهنية. فاللبن به مواد دهنية حيوانية، والخضراوات تحتوي على المواد الدهنية النباتية، لذلك يمكن القول بأنه من مسموح بإضافة ملعقة كبيرة من الزيوت النباتية إلى الطعام، وقالب صغير (١٠ جرام) من الزبد المبستر للطعام، أما ما يحتاجه الجسم من المواد الدهنية فموجود فى بقية غذائنا اليومي.

والمواد الدهنية ضرورية للمحافظة على صحة، وحيوية الكبد، مع العلم بأن بعض المواد الدهنية ضرورية؛ لزيادة مناعة الجسم، والمحافظة على

جدار خلايا الكبد. كما أنه من الملاحظ أنه يوجد نقص فى الفيتامينات الضرورية للجسم فى مرضى التليف الكبدي، وذلك نتيجة لفقدان الشهية، وقلة الهضم، والامتصاص. لذلك فى بعض الحالات نفضل إضافة بعض الفيتامينات لمرضى الكبد، وأكد الدكتور علي: على أن يكون ذلك من المصادر الطبيعية للعلاج بدلًا من الدواء.

وأشار الدكتور علي: إلى أننا نلاحظ أيضًا نقص بعض المعادن فى مرضى التليف مثل: (الزنك، المنجنيز، والكالسيوم).. لذلك نلاحظ شكوى مرضى التليف الكبدي من تقلص العضلات، ونقص بعض الهرمونات بل، وقلة الكفاءة الجنسية، كما أن مادة الزنك تعتبر مادة مضادة للأكسدة، لذلك لابد من إمداد هؤلاء المرضى بالأدوية المحتوية على مثل هذه المعادن، وإن كان من المفضل الأغذية الطبيعية المحتوية على هذه المعادن فى (الخضراوات، الفاكهة، والخبز المصنوع من الدقيق الأسمر).

وأضاف الدكتور علي: أنه إذا استعملنا الأدوية المحتوية على الفيتامينات، والمعادن، فحذار من الأدوية المحتوية على الحديد؛ لأنه قد جرت العادة على أن الأدوية المحتوية على المعادن، والفيتامينات يدخل فى تركيبها الحديد.

ويشير الدكتور علي: إلى أنه من الملاحظ أن مرضى التليف الكبدي عندهم استعداد لاختزان الماء، والملح، لذلك نلاحظ فى بعض المرضى الامتلاء، وتورم القدمين عند الوقوف لمدة طويلة، أو عند السفر، ويعتقد

البعض أن هذا نتيجة اضطراب بالدورة الدموية للقدمين، أو أنه دوالى بالساقين. وهو فى حقيقة الأمر استعداد لاختزان الماء، والملح فى بعض الأمراض، خاصة مرضى التليف الكبدي، لذلك، كان من الضرورى الإقلال من الملح بل يفضل التعود على الامتناع عنه، خاصة أن حاسة التذوق تعتمد على التعود، فإن حرصنا تمامًا على تغييرها، وإصرارنا على ذلك، لمدة ستة أسابيع، أصبح مذاق الطعام المالح غير مرغوب فيه، وإذا ذكرنا الملح يجب أن نعلم أن المواد الغازية، والشوربة، والأدوية الفوارة المضادة للحموضة، حكمها فى ذلك حكم الملح.

ويعتقد البعض أن الموالح مثل البرتقال، واليوسفى (هى ملح)، ولكنها موالح، ويمكن أكلها كالمعتاد، إلا إذا كان هناك حموضة بالمعدة، فيفضل أن تكون غير حمضية، وبعد الطعام، ويمكن استبدال الملح بقليل من الخل، ولكن ضرورة التعود على الطعام بدون ملح شيء مهم، خاصة أن الخل غير مناسب للمصابين بحموضة المعدة.

غذاء مرضى التليف، والمصابون بالخلل الكبدي:

يشير الدكتور: إلى أن هؤلاء المرضي هم المرضى الذين يشتكون من تورم القدمين، والاستسقاء، فإلى جانب ما وصفنا لمرضى التليف الكبدي من غذاء، فإننا هنا نؤكد لهؤلاء المرضى على ضرورة الامتناع تمامًا عن الملح، وكما ذكرنا فإن المعلبات، والمواد الغازية، والمواد الفوارة الهاضمة

لابد من الامتناع عنها، وكذلك الشوربة، خاصة شوربة الخضراوات، أو اللحوم.

كما ننصح بالتخلي عن شرب العصائر المختلفة وأيضًا كثرة شرب القهوة، والشاى، ونكتفي وإن كان ضروريًا بفنجان، أو اثنين من أيهما. ولا ننصح إلا بشرب الماء؛ لأن السوائل يمكن أن تختزن بالجسم، كما أن الملح يمكن أيضًا أن يختزن بالجسم، وبذلك تزداد كمية المدرات التى توصف للمرضى، والتي قد يكون لها تأثير سيئ على الكلى.

غذاء مرضى الخلل المخي المصاحب لتليف الكبد:

يؤكد الدكتور علي: على أن العلاج هنا هو الطعام. فإذا نظمنا الطعام تمامًا نستطيع الوقاية من حدوث نوبات الخلل المخي الذي تعقبه الغيبوبة الكبدية.

وأشار إلى أن الابتعاد عن البروتينيات الحيوانية مثل (اللحوم، الأسماك، والطيور) بأنواعها أصبح ضرورة ملحة فى هذه المرحلة الكبدية، وإذا كان لا يمكن الاستغناء عنها، فيمكن أخذ قدر بسيط يختلف من مريض لآخر اعتمادًا على عدم ظهور الخلل المخي بالقدر الذى نتناوله من هذه اللحوم، ولكن الأفضل الابتعاد كليًا عن هذا الطعام. فقد يكون الابتعاد تمامًا عن هذه المواد البروتينية المذكورة عاملًا من العوامل التي تؤدي إلى نقص نسبة البروتين بالدم (زلال الدم)، ولذلك يجب تعويضها بمواد بروتينية لا تضر هذا المريض، وبالقدر المطلوب، ولذلك يمكن

تعويضها بكوب من الحليب، أو الزبادى، أو طبق مهلبية، أو ٢ ملعقة فول مدمس، أو ٢ بيضة.

فهذا القدر من الغذاء يعوض هذا المريض عن البروتينات الحيوانية، ويمده بالقدر اللازم من مواد بروتينية مفيدة غير ضارة.

وأضاف الدكتور علي مؤنس: أن المريض إذا حافظ على هذا الأسلوب الغذائى كان وقاية له من الإصابة بالخلل المخي، والغيبوبة الكبدية، مع مراعاة ألا يصاب بالإمساك، وذلك بالطعام المحتوى على الألياف الموجودة بالخضراوات، والفاكهة، والخبز الأسمر، وكوب الحليب، وبذلك نجد أن هذا الطعام ضرورى جدًا لهؤلاء المرضى، وأكد الدكتور علي: على أنه يفضل دائمًا الحرص على وصف الطعام لهم قبل وصف العلاج.

التغذية العلاجية لأمراض الكبد:

تعريف:

تختلف الاحتياجات الغذائية للشخص تبعا للوزن، والطول، والعمر، وما يقوم به من عمل، ونشاط... لذا فإن لكل مريض احتياجاته المختلفة من الغذاء عن المريض الآخر، وأن اشتركوا فى نفس المرض... لذا يجب تقييم الحالة الغذائية، والمرحلة المرضية لكل مريض قبل تحديد الخطة الغذائية له... ولا يجوز توحيد الوجبات الغذائية لجميع المرضى... كما

يجب متابعة هذا التقييم بصفة دورية، وتغيير الاعتبارات الغذائية العلاجية كلما لزم الأمر.

أهداف التدخل الغذائي لمرضى الكبد:

١- تجنب حدوث سوء التغذية.

٢- إصلاح سوء التغذية الناتج عن المرض الكبدي.

٣- مساعدة الكبد على إعادة بناء الجزء المصاب من أنسجته، والمحافظة على ما تبقى من الوظائف الحيوية بالكبد.

٤- قد يحتاج بعض المرضى الذين يعانون من سوء التغذية الاستعانة بالفيتامينات، أو المكملات الغذائية لتصحيح الحالة الغذائية إلا إنه من الأفضل الاعتماد دائمًا على المصادر الطبيعية إلا فى بعض الحالات مثل:

تعويض الفيتامينات الذائبة في الدهون التي يصعب امتصاصها، أو التي تفقد في حالات الإسهال الدهني مثل (فيتامين a – فيتامين e – فيتامين d – فيتامين k).

يحتاج بعض المرضى لتناول جرعات إضافية من فيتامين b المركب، وفيتامين c والزنك؛ لتحسين الشهية.

٥- تحسين القدرة المناعية للمريض عن طريق تناول العناصر الغذائية الطبيعية ذات الخصائص العلاجية، والوقائية مثل مضادات الأكسدة الموجودة في الخضروات الطازجة.

١- الالتهاب الكبدي الفيروسي a :(التغذية).

يراعى عند إعداد الوجبات لمريض الالتهاب الكبدي الفيروسى a ما يأتى:

يجب أن يتناول المريض "نظام غذائي متوازن" من حيث احتوائه على جميع العناصر الغذائية من بروتينات، وفيتامينات، وكربوهيدرات، ودهون بالكميات المناسبة.

لا يجوز الاقتصار على تناول السكريات فقط لهؤلاء المرضى حيث ينتج عن ذلك حرمان جسم المريض من العناصر الغذائية الضرورية مما يؤدي إلى نقص المناعة، وهزال بالجسم، وفي بعض الأحيان يزيد تناول السكريات من رغبة المريض فى التقيؤ.

قد يعانى المريض فى بعض الحالات من القيء المتكرر مما يؤثر على كمية الطعام، والسوائل التى يتناولها، وينصح فى هذه الحالة إعطاء المريض جلكوز بالوريد ٥ % لتجنب نقص السكر بالدم إلى أن يتحسن، ويستطيع تناول الغذاء العادى.

طريقة التغذية:

١- يجب تقسيم الغذاء اليومي على (٤-٦) وجبات يومية؛ وذلك للتغلب على فقدان الشهية الذي يعاني منها هؤلاء المرضى.

٢- يجب الاهتمام بوجبة الإفطار حيث يتوقع أن تكون شهية المريض أفضل، ويجب احتوائها على العسل الأبيض، وذلك لتصحيح نقص السكر على الريق الناتج من قلة اختزال الكبد للنشويات عند هؤلاء المرضى.

٣- يفضل تناول غذاء عالي السعرات مثل عصير الفواكه الطبيعية، والعسل، وكذلك الأطعمة الغنية بالنشويات مثل (المكرونة، والأرز، والبطاطس)، ويتناولها المريض مسلوقة.

٤- يجب تناول البروتين عالي القيمة الغذائية مثل اللحوم قليلة الدهون مثل (اللحم البتلو - لحوم الأرانب - الدجاج بعد نزع الجلد)، ويفضل أيضا السلق، أو الشواء، والابتعاد عن الأطعمة المقلية.

٥- يعطى للمريض دهون قليلة من (٤٠ - ٥٠) جرام من الدهون يوميًا بحسب تحمله لها. ويعطى من الدهون سهلي الهضم مثل (الزيوت النباتية)، ولا يجوز منعها تمامًا حيث أن الدهون النافعة تحافظ على خلايا الكبد، وتجعل الطعام أكثر استساغة كما إنها تعتبر مصدر جيد للطاقة.

٦- يعطى للمريض السوائل بكثرة (٢٥٠٠ - ٣٠٠٠) مل/ يوم إلا فى حالة وجود ضرورة للإقلال منها، وبخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة.

التليف الكبدى المتكافئ (الغير حاد).

يراعى عند إعداد الوجبات لهذا المريض ما يأتى:

* يجب أن يحتوي غذاء المريض على جميع العناصر الغذائية مع الاهتمام بالبروتين كمًا، ونوعًا حوالي ٠.٨ جرام بروتين لكل كيلو جرام من الجسم يوميًا حيث إنها تساعد الكبد على تجديد خلاياه التالفة.

* يجب الحصول على البروتينات من مصادر متنوعة مثل البروتينات الحيوانية: (لحوم - بيض - سمك) ... البروتينات النباتية مثل البقول، والحبوب (فول - عدس - فاصوليا - قمح - أرز)

* يجب أيضا إعطائه الكم الكافي من الطاقة ٣٥-٤٠ سعر لكل كيلو جرام من الجسم حتى لا يستخدم البروتين كمصدر للطاقة، ويساعد على سرعته في الشفاء.

* ينصح المريض بتناول الدهون النافعة سهلة الهضم مثل الأحماض الدهنية الضرورية أوميجا ٦ (زيت الذرة - عباد الشمس - زيت الزيتون) ... الأحماض الدهنية الضرورية أوميجا ٣ (الأسماك - الماكريل - التونه).

* مرضى التليف المصابين بالإسهال الدهني ينصح المريض بتناول الدهون سهلة الهضم مع الإقلال من المقليات لكى يسهل الهضم دون احتياج للعصارة الصفراوية حتى تتحسن أعراض الإسهال.

* يجب الإقلال من الأطعمة عالية المحتوى من الملح مثل (المخللات – الأسماك المملحة).

* يجب تناول الخضروات، والفواكه الطازجة بكمية كافية حيث إنها تمد الجسم:

١- بالفيتامينات، والعناصر المعدنية، ومضادات الأكسدة التى تعمل على حماية خلايا الكبد مثل:

فيتامين a: ويوجد فى الجزر، والبطاطا، والسبانخ، والبروكلي.

فيتامين c: الموالح (الليمون، والبرتقال) – الجوافة – السبانخ – الفلفل الأخضر – البروكلي.

فيتامين e: جنين القمح – الخضروات ذات اللون الأخضر – البطاطا – الزيتون.

٢- كما تمد الخضروات، والفواكه الجسم بالألياف الغذائية التي تلعب دور هام في الوقاية من الإمساك الذى يشكل ضررًا كبيرًا على

مرضى الكبد حيث أن الألياف الغذائية تزيد من سرعة مرور السموم إلى خارج القولون.

٣- تناول الخضروات التي تحتوي على عنصر الكبريت الطبيعي، مثل: الكرنب، والقرنبيط، والثوم، والبصل.

٤- تناول الخرشوف الذي يحتوي على مادة السينارين المنشطة للكبد فى حالة قصور وظائفه، وكذلك تساعد فى خفض معدلات الكولستيرول بالدم، ومعالجة التشحم الكبدي.

٥- يجب تناول عصائر الفواكه الطازجة مثل (الجزر - البنجر - العنب) حيث تساعد على تنقية الكبد، وتنشيطه.

* يجب تقسيم النظام الغذائي اليومي إلى وجبات صغيرة متعددة من ٤-٦ مع الاهتمام بطريقة طهي هذه الأطعمة، وتقديمها بشكل شهي للتغلب على فقد الشهية لهؤلاء المرضى.

* يجب الاهتمام بتناول الأطعمة الغنية بفيتامين k (الخس - السبانخ - البروكلى - الخضروات ذات الأوراق الخضراء).

* قد يشكو البعض من تقلص العضلات؛ نتيجة لنقص بعض الأملاح المعدنية، مثل: الكالسيوم، والزنك، والماغنيسيوم، لذا يجب عليهم تناول الأطعمة الغنية بها مثل:

الكالسيوم : زبادي – جبنة قريش – سمك – خضروات ورقية.

الزنك: البسلة – العدس – الفول – اللحوم – الخس.

الماغنيسيوم : الحبوب كاملة القشرة – الليمون – الخضروات خضراء اللون.

* يجب تحديد الكميات المناسبة من الغذاء بما يتناسب مع احتياجات المريض الفعلية؛ لتجنب نقص الوزن لدى هؤلاء المرضى، وكذلك؛ لتجنب السمنة التي قد تؤدي إلى حدوث الكبد الدهني.

٣- مريض التليف الكبدي المصاب بدوالي المريء.

عند إعداد الوجبات الغذائية يجب مراعاة الآتى:

١- تناول الطعام سهل المضغ، والبلع مع التأني فى المضغ حتى نعطى فرصة للعاب أن يختلط بالطعام، ويجعله لينا يسهل نزوله إلى المريء، والمعدة.

٢- تقسيم الوجبات إلى ٤-٥ وجبات صغيرة للتغلب على فقدان الشهية.

٣- ينصح المريض بتناول العصائر المضاف إليها مواد غذائية؛ لرفع قيمتها الغذائية بين الوجبات مثل عصير الفواكه باللبن.

٤- تناول الأطعمة اللينة، أو شبه الصلبة، وتجنب الأغذية الصلبة التي قد تحدث خدوش بالمريء، وتسبب النزيف مثل: (الخبز الجاف – بذور الفواكه – شوك السمك).

٥- يجب تناول الأطعمة الغنية بفيتامين k (الخس – السبانخ – البروكلى – الخضروات ذات الأوراق الخضراء).

٦- يجب تناول الخضروات، والفواكه المقشرة تامة النضج بدون بذور.

٧- تناول الأطعمة المحتوية على نسبة جيدة من الحديد، وخاصة بعد نزيف الدوالي؛ لتعويض خلايا الدم الحمراء مثل (الكبده – اللوبيا – العسل الأسود – الخضروات الورقية الخضراء – الحبوب كاملة القشرة (البليلة))

٨- الابتعاد عن تناول الحريفات (الفلفل الأسود – الشطة – المخللات – الخل)

٩- الابتعاد عن تناول الفواكه الحمضيه مثل: (البرتقال البلدي – الليمون – المشمش – التمر الهندي – الكركديه – عصير الطماطم)، والتي قد تسبب تهيج فى المريء.

كما يجب تجنب شرب الشاي الثقيل، والقهوة المركزة.

١٠-الابتعاد عن شرب الماء المثلج، أو العصائر المثلجة، وكذلك السوائل شديدة السخونة لتلافي حدوث انقباضات في الأوعية الدموية بالمريء، والمعدة.

تناول الأطعمة التالية هي أفضل طريقة للحفاظ على كبد صحية، وتعمل بشكل سليم.

ينصح بشدة دمجها مع عادات تغذيتكم الأسبوعية، ومن خلالها يمكنكم أيضًا التمتع بمجموعة متنوعة من الفيتامينات، والمعادن المهمة التي تحتويها.

١ . الثوم:

حتى كمية صغيرة من الثوم لديها القدرة على تنشيط إنزيمات الكبد التي تساعد على تنظيف الكبد من السموم. توجد في الثوم كميات كبيرة من الأليسين، والسيلينيوم، اثنين من المواد الطبيعية التي تساعد على تنظيف الكبد من السموم.

٢ . جريب فروت:

توجد في الجريب فروت كمية كبيرة من فيتامين C، ومضادات الأكسدة التي تساعد على عملية تنظيف السموم الطبيعية في الكبد. كوب صغير من عصير الجريب فروت الطازج يساعد الكبد في عمله الهام، وينظف الجسم من المواد الكيميائية، وغيرها من السموم.

٣ . البنجر، والجزر:

كلاهما يحتوي على كميات كبيرة جدًا من (البيتا كاروتين)، و(الفلافونيوئيدات)، ومركبات طبيعية فعالة بشكل خاص لتحسين وظائف الكبد.

٤ . الشاي الأخضر:

الشاي الأخضر هو محبوب الكبد حيث أنه يحتوي على سلسلة طويلة من المواد المضادة للأكسدة التي تساعد في تحلل السموم في الكبد. علاوة على ذلك فالشاي الأخضر العديد من الخصائص الطبية الأخرى التي تسهم في صحة الجسم (والنفس).

٥ . الخضار ذات الأوراق الخضراء:

الخضار الخضراء هي حليف قوي للكبد. يمكن تناولها نيئة، مطبوخة، أو كعصير. لهذه الخضار قدرة عالية على امتصاص السموم البيئية من مجرى الدم. فهي توفر حماية جيدة ضد المعادن الثقيلة، المواد الكيميائية، والمبيدات التي تصل إلى الجسم من الطعام، أو الشراب الذي نستهلكه. السبانخ، والجرجير تتميز بشكل خاص في تشجيع تدفق الصفراء التي تعمل على إزالة الفضلات الموجودة في الدم، وتمنع بذلك وصولها إلى أعضاء الجسم المختلفة.

٦ . الأفوكادو:

الأفوكادو يساعد الجسم على إنتاج الجلوتاثيون، الضروري لنشاط الكبد في عملية تنظيف الجسم من السموم. وتشير الدراسات التي أجريت مؤخرا إلى تحسن في وظائف الكبد لدى أولئك الذين يأكلون الأفوكادو بشكل منتظم.

٧ . التفاح:

يوجد في التفاح مستويات عالية من (البكتين)، مركب كيميائي ضروري للجسم لتنقية، وتنظيف الكبد من السموم. وبذلك فإنه يساعد الكبد في عمله.

٨ . زيت الزيتون:

للزيوت العضوية مثل زيت بذور الكتان، وبالأخص زيت الزيتون القدرة على امتصاص السموم الضارة من الجسم، ولكن يجب استهلاكها بالاعتدال. امتصاص السموم عن طريق الزيوت يسهل على الكبد، والذي هو أيضا دهني بتكوينه.

٩ . الحبوب الكاملة:

الحبوب مثل الأرز البني، غنية بفيتامين B، وتحسن التمثيل الغذائي الكامل للدهون في الجسم، وتساعد الكبد. حاولوا تجنب الأطعمة التي

تعتمد بالأساس على الطحين الأبيض، وأكثروا من البدائل المكونة من الحبوب الكاملة.

١٠ . الخضراوات من العائلة الصليبية:

تناول الخضار من عائلة الخضار الصليبية، فمن فوائد البروكلي، والقرنبيط إنهما يحويان مواد تزيد من كمية (الجلاكوسينولات) في جسمكم، وهذه المواد تساعد الكبد في عملية إنتاج الإنزيمات الضرورية لعمله.

١١ . الليمون:

يوجد في الليمون كميات كبيرة جدا من فيتامين C الذي يساعد الجسم على تحليل المواد السامة، وتحويلها إلى مواد تذوب في الماء. شرب عصير الليمون الطازج ينصح بشدة.

١٢. الجوز الملكي Juglans regia:

يوجد في الجوز مستويات عالية من الأحماض الأمينية التي تساعد في عملية تنظيف الكبد من السموم. في الجوز أيضا مستويات عالية من (الجلوتاثيون)، والأوميغا ٣ التي تنقي الكبد. احرصوا على مضغ الجوز جيدا قبل البلع – وبذلك فإن الجسم يمتص المواد اللازمة له بشكل أسهل.

١٣ . الملفوف:

تماما مثل البروكلي، والقرنبيط، فان أكل الملفوف يساعد على تنشيط الإنزيمات في الكبد التي لها دورا حاسما في طرد السموم من الجسم. حاولوا أكل أكبر قدر من، سلطة الملفوف، الملفوف المخلل، وحساء الملفوف.

١٤ . الكركم:

أحد التوابل المفضلة على الكبد. حاولوا إضافة الكركم إلى شوربة العدس في المرة المقبلة... من فوائد الكركم للكبد إنه يساعد على تحليل المواد المختلفة التي تعتبر مسرطنة.

علاج تنظيف الكبد من السموم:

تناول الأطعمة المذكورة أعلاه هي وسيلة رائعة للحفاظ على الكبد السليم. ومع ذلك، الحصول على أفضل النتائج يكون بواسطة علاج تنظيف الكبد من السموم، الذي يوصى بإجرائه مرتين في العام لإزالة مختلف المواد الغريبة التي قد تكون محجوزة في الكبد.

أفضل تغذية لمرضى الكبد.. للمصابين بفيروس A و B :

قلل الليمون، والخل، واطبخ بزيت الزيتون، أو التموين.. مريض C ابتعد عن لحم الضأن، والإبل، والألبان كاملة الدسم، وتناول "فشار" بدون ملح، أو "بطاطا" قبل النوم.

أفضل تغذية لمرضى الكبد.. للمصابين بفيروس A و B قلل الليمون، والخل، واطبخ بزيت الزيتون، أو التموين.. مريض C ابتعد عن لحم الضأن، والإبل، والألبان كاملة الدسم، وتناول "فشار" بدون ملح، أو "بطاطا" قبل النوم.

نصائح غذائية لمرضى فيروس C -B -A :

الكبد أحد أهم أعضاء الجسم، نظرا للمهام، والوظائف التى يقوم بها بجسم الإنسان، ومن أهمها دوره فى إتمام عملية الهضم، وتصفية الدم، وإفراز الأنسولين بالدم، لإتمام عملية الهضم، وغيرها من المهام التى لا تعد، ولا تحصى، والتى يقوم بها الكبد فى الجسم.

كما يعتبر الكبد من أكثر الأعضاء التي تتأثر بالأمراض التي تصيب الإنسان، لارتباطه بالعادات الغذائية التى يتناولها، والممارسات غير الصحية، لذلك تعتبر أمراض الكبد من أكثر الأمراض انتشارا، حيث تحتل مصر المركز الأول على مستوى العالم فى عدد المصابين بفيرس C.

ويصاب الكبد بالعديد من الأمراض مثل التليف الكبدي، والذى يمكن أن يؤدي إلى فشل الكبد فى القيام بوظائفه، كما أن هناك أنواعا مختلفة للفيروسات التى تصيب الكبد، وتكون نتيجة ممارسات غير صحية مثل فيرس A،B،C، ويحظى فيرس c بانتشار أوسع من فيروس A،B.

ويمثل الغذاء جزءا كبيرا من العلاج، أو من أسباب الإصابة بأمراض الكبد، أو تدهورها، لذلك نقدم في هذا الملف كل ما يجب معرفته عن التغذية الصحية لمرضى فيرس A،B،C والتليف الكبدى، لتجنب مضاعفاتها، وما هي المحظورات التى يجب أن يراعيها مريض الكبد، وأفضل المشروبات التي تناسب مرضى الكبد.

أنواع الفيروسات، والأمراض الكبدية:

حول ذلك تقول الدكتورة هنادي شيحة – أخصائية التغذية العلاجية بالمعهد القومى للتغذية – إن مريض الكبد يعاني من خلل، واضطرابات فى نشاط إنزيمات الكبد، أو الإصابة ببعض الفيروسات المرتبطة بالكبد، والتي منها:

١) فيرس A: ويحدث نتيجة تناول غذاء ملوث، أو غير مطهى جيد.

٢) فيرسB : ينتقل عن طريق البراز، أو الأغذية غير المغسولة جيدا.

٣) فيرس C: هو أكثر أنواع الفيروسات الكبدية انتشارا، كما أنه من المعروف أن مصر تم تصنيفها رقم واحد على مستوى العالم، نظرا لوجود عدد كبير من المرضى المصابين بفيرس C.

وتستكمل الدكتورة هنادي شيحة أنه تتم إصابة الأشخاص بفيرس C عن طريق نقل دم ملوث إلى المريض، أو الطبيب فى صورة عدوى، والسبب الرئيسى فى انتشاره يرجع إلى بداية فترة السبعينيات مع ظهور الإصابة بمرض البلهارسيا، والاستخدام الخاطئ للحقن التى يتم إعطاء مصل البلهارسيا بها، واستعمال الحقنة لأكثر من شخص، مما تتسبب فى إصابة كثير من الأشخاص بفيرس C، وليس كما يعتقد البعض أن انتقال الفيرس من خلال اللمس، أو الاحتكاك المباشر، أو تناول الطعام فى نفس الطبق.

٤) تليف الكبد: هو حدوث اضطراب فى وظائف الكبد نتيجة بعض المشاكل الخاصة بالجهاز الهضمى، أو نتيجة وجود فيرس التهاب C في الجسم، أو التناول الخاطئ لبعض الأدوية، أو جرعة زيادة هو يعد بمثابة إصابة خلايا، وأنسجة الكبد بالشيخوخة.

٥) الغيبوبة الكبدية: وهى عدم قدرة الكبد على أداء وظائفه.

وأشارت الدكتورة هنادي إلى أنه لكل نوع من أمراض الكبد نظام غذائى معين، حتى لا يتعرض إلى حدوث بعض المضاعفات، وتدهور الحالة الصحية للكبد، ونذكر منها:

- تغذية مرضى فيرس A،B.

وأشارت الطبيبة إلى أن المرضى المصابين بفيرس A،B يحتاجون إلى تغذية سليمة، وصحية تعتمد على العناصر التالية:

١) يجب تناول غذاء معقم تم إعداده، وطهيه جيدا فى المنزل.

٢) يجب فصل أدوات طعام المريض عن بقية بالمحيطين به.

٣) تناول الأغذية، والأطعمة الغنية بالفيتامينات، والأملاح، والخضراوات، والفاكهة، خاصة الخضراوات الورقية مثل الخس، والجرجير، والملوخية.

٤) تناول مصدر بروتين حيوانى جيد، وبكمية تكفي الحاجات اليومية بشرط عدم الإفراط .

- تغذية مرضى فيرس C.

وأضافت د.هنادي: يجب أن يحصل مرضى فيرس C على تغذية من نوع خاص، مثل تناول كمية دهون أقل عن الشخص العادى بنسبة ٢٥ إلى ٢٠%، وتجنب تناول الدهون غير الصحية، والغنية بالكولسترول، والتى منها:

١) الألبان، ومنتجاتها كاملة الدسم، واستبدالها بالألبان منزوعة الدسم، ولبن الزبادي، والجبن الأبيض منزوع الدسم، أو بالجبن القريش.

٢) تجنب تناول اللحوم عالية المحتوى من الدهون، مثل: اللحم الحمراء، واللحمة المفرومة، والضأن، ولحم الإبل، والأعضاء الداخلية، مثل: الكبد، والقلب، وصفار البيض، والجمبري، والسبيط، وفواكه البحر، والتي يمكن استبدالها بالدجاج، والديك الرومي، والسمان، والأسماك المشوية، أو المسلوقة منزوع الجلد.

٣) تناول ١ إلى ٢ وجبة من البقوليات يوميا بما يعادل ٣ إلى ٦ ملاعق، نظرًا؛ لأنها تحتوى على قدر جيد من البروتينات، والنشويات الخالية من الدهون، كما يجب مراعاة تناولها مع البروتين الحيواني بشرط عدم استبدال البروتين الحيواني بالنباتي، نظرًا؛ لأن تأثيره أقل من الحيواني.

٤) يجب تناول قدر جيد من النشويات اليومية، خاصة النشويات المعقدة، كالخبز، والأرز، والمكرونة، والبليلة، والذرة، بالقدر المسموح من الاحتياجات اليومية من السعرات حسب الوزن، والطول، والعمر، والحالة الصحية للمريض، نظرًا؛ لأن هناك أشخاصا حالتهم الصحية لا تستدعي التحديد الشديد في الدهون، أو الكربوهيدرات، وحالات أخرى تستدعي التحديد.

٥) يجب على مرضى فيرس C استخدام دهون صحية، مثل: زيت الزيتون، أو الذرة، أو عباد الشمس، أو الزيت المخلوط، والذي يسمى بزيت التموين، لتجنب إرهاق الكبد أثناء عملية الهضم.

٦) يجب تجنب الأطعمة الدهنية، أو الدهون غير الصحية، مثل: الألبان كاملة الدسم، والقشطة، والدهون الحيوانية، مثل: الزبد، والسمن النباتى، وجلد الدجاج، واللحم المفرومة، نظرا؛ لاحتوائها على كمية كبيرة من الدهون فى حالة فرم اللحمة يجب أن تكون قطعة لحم حمراء خالية من وجود أي دهون.

٧) شرب المياه بما لا يقل يوميا عن ١٠ أكواب مياه.

٨) تجنب تناول الليمون، والحمضيات، والخل بصورة مبالغ فيها.

– نقاط يجب أن تأخذ فى الاعتبار لمرضى فيرس C:

وأشارت د.هنادي إلى بعض النقاط التي يجب على مرضى فيرس C مراعاتها خلال فترة العلاج، وأهمها:

١) يجب تناول البروتين بكمية أقل من الشخص العادي بالقدر الذى يسمح للجسم بأداء وظائفه الحيوية إلى حد الأمان من البروتين، لذلك يجب تناول، أو الجمع بين البروتين النباتي، والحيواني مع عد الإفراط في تناولها.

٢) يجب مراعاة تناول وجبة تحتوى على النشويات قبل النوم بحوالى نصف ساعة، مثل ثمرة بطاطا مشوية، أو بطاطس مسلوقة، أو طبق صغير من الفشار بدون ملح، أو ٤ أصابع بقسماط بدون سمسم، مع أي مشروب دافئ، تناول كمية صغيرة من المكسرات فى حجم قبضة اليد، بما يعادل ٢٠ جراما، أو فول السوداني غير محمص.

٣) تناول بياض ٢ بيضة يعادل تناول بيضة واحدة.

- تغذية مرضى التليف الكبدي:

وأوضحت الدكتورة هنادي شيحة – أخصائية التغذية العلاجية بالمعهد القومي للتغذية – أن تغذية مريض تليف الكبد قريبة إلى حد كبير من تغذية مرضى فيرس سي، نظرا؛ لوجود خلل فى وظائف الكبد، لذلك يجب على مرضى التليف الاهتمام بالتغذية مع مراعاة الالتزام بتناول وجبات صحية، ومتوزانة، وتحتوي على القدر الكافي، والملائم حسب حالة المريض الصحية، من بروتينات، ودهون، ونشويات.

وتستكمل د.هنادي أنه قد يتم تخفيض البروتين المتناول يوميا حسب الحالة الصحية للكبد، ودرجة الإصابة بالتليف.

- **تغذية مريض الغيبوبة الكبدية:**

وأضافت د.هنادي أنه فى حالة إصابة مريض الكبد بالغيبوبة الكبدية يتم التعامل مع نظام تغذيته حسب حالته الصحية اليومية، التى يقررها

الطبيب المعالج، نظرًا؛ لأن مريض الغيبوبة يتم علاجه في المستشفى تحت إشراف فريق طبى ملازم له لملاحظة حدوث أي تطورات تطرأ على حالته، خاصة لو كان المريض يعاني أمراضا مزمنة أخرى مثل السكر، وارتفاع الضغط، والدهون في الدم.

– المشروبات المفيدة لمرضى الكبد.

وأضافت الدكتورة ريهام صفوت حبيى، أخصائية التغذية العلاجية، أن هناك بعض المشروبات المناسبة، والمفيدة لمرضى الكبد منها:

١) تناول الشاى الأخضر، واليانسون، والبردقوش.

٢) شرب كمية وافية من الماء بما يعادل تناول كوب ماء كل ساعة، لضمان عدم حدوث تخمة فى الجهاز الهضمي.

قائمة الأطعمة الـ ١٤ الموصى بها من أجل تنظيف الكبد من السموم.

الحياة العصرية تتميز بهجوم مستمر من السموم على جسم الإنسان، المواد الكيميائية التي مصدرها من الأطعمة المصنعة، التلوث البيئي، وغير ذلك. تنظيف الكبد عن طريق تناول الأطعمة المختلفة التي تحسن أدائه، كمنظف للسموم قد يمنع حدوث أمراض الكبد في المستقبل.

الكبد:

هو أكبر عضو من الأعضاء الداخلية في جسم الإنسان، ويؤدي مجموعة متنوعة من المهام الأساسية؛ بدءا من إنتاج البروتينات، والكولسترول، والصفراء إلى تخزين الفيتامينات، والمعادن، وحتى الكربوهيدرات.

كما أنه يكسر السموم، مثل: الكحول، والأدوية، والمنتجات الثانوية من عملية التمثيل الغذائي.

لذلك الحفاظ على الكبد في حالة جيدة يعتبر مهمًا للحفاظ على الصحة.

ونسرد هنا أفضل الأطعمة للحفاظ على صحة الكبد، وأسوأ الأطعمة التي يجب اجتنابها:

١) دقيق الشوفان:

الغذاء الغني بالألياف يساعد الكبد على العمل في أفضل حالاته، ويعد هذا الغذاء وجبة رائعة لتبدأ بها يومك لذلك عليك أن تجرب دقيق الشوفان، وتبين البحوث أن دقيق الشوفان يمكن أن يساعدك على خسارة بعض الكيلوجرامات من جسمك خاصة منطقة محيط البطن، وهو وسيلة جيدة للحفاظ على الكبد سليما بعيدا عن الأمراض.

٢) الابتعاد عن الأطعمة الدهنية:

البطاطا المقلية، والبرغر يعتبران من الخيارات السيئة للحفاظ على صحة الكبد، فتناول الكثير من الأطعمة التي تحتوي نسبة عالية من الدهون المشبعة تجعل من الصعب على الكبد القيام بعمله.

مع مرور الوقت قد يؤدي إلى التهاب في الكبد، والذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى تليف الكبد.

لذلك عليك الابتعاد عن الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة، واختيار أطعمة أكثر صحة.

٣) البروكلي:

إذا كنت ترغب في الحفاظ على صحة الكبد عليك إضافة الكثير من الخضار إلى النظام الغذائي الخاص بك، والبروكلي يمكن أن يكون خيارا جيدا، ويمكنك أن تطهو البروكلي على البخار، وتضيف اللوز، وشرائح التوت البري المجفف؛ كما أنه يكون لذيذا إذا كان مشويًا مع الثوم، والقليل من الخل.

٤) القهوة:

إذا كنت لا تستطيع أن تبدأ يومك بدون احتساء القهوة عليك أن تكون سعيدا لسماع أن القهوة قد يكون لها بعض الفوائد لكبدك، وتظهر

الدراسات أن ٢-٣ أكواب في اليوم يمكن أن تحمي الكبد من الأضرار الناجمة عن الكثير من الكحول، أو اتباع نظام غذائي غير صحي، كما أن بعض البحوث تشير إلى أن القهوة قد تقلل من خطر الإصابة بسرطان الكبد.

٥) إيقاف تناول الكثير من السكر:

تناول الكثير من الأشياء الحلوة يمكن أن يكون له تأثير على الكبد، وذلك لأن جزءًا من وظيفة الكبد هو تحويل السكر إلى دهون؛ فإذا كنت مبالغًا في تناول السكريات يقوم الكبد الخاص بك بتحويل الكميات الفائضة من السكر إلى دهون، وينتهي المطاف بتراكم تلك الدهون حول الكبد، وعلى المدى الطويل يمكن أن تسبب مرض الكبد الدهني.

٦) الشاي الأخضر:

الشاي الأخضر غني بمضادات أكسدة تدعى كيتشينز (catechins)، وتشير البحوث إلى أنه قد يحمي ضد بعض أنواع السرطان، ومنها سرطان الكبد.

ستحصل على المزيد من مضادات الأكسدة إذا كنت تحضر الشاي الأخضر بنفسك، وتتناوله ساخنًا، أما الشاي المثلج، والشاي الأخضر الجاهز للشرب، فيحتويان على مستويات أقل بكثير من مضادات الأكسدة.

٧) الماء:

واحدة من أفضل الأشياء التي يمكن القيام به لكبدك هو الحفاظ على وزن صحي، ومن أجل تحقيق هذا الهدف يجب التعود على شرب الماء بدلًا من المشروبات المحلاة مثل المشروبات الغازية، أو المشروبات الرياضية.

سوف تندهش من عدد السعرات الحرارية التي سوف تخسرها، وسوف تحافظ بذلك على صحة الكبد.

٨) اللوز:

المكسرات، وخاصة اللوز هي مصادر جيدة لفيتامين (E)، وهو من المغذيات التي تشير الأبحاث أنه قد يساعد على الحماية من مرض الكبد الدهني، كما أن اللوز مفيد لصحة القلب أيضا؛ ويمكنك تناول حفنة من اللوز، كوجبة خفيفة، أو يمكنك إضافته للسلطة حيث يضفي نكهة لذيذة.

٩) التقليل من ملح الطعام:

جسمك يحتاج إلى القليل من الملح فقط، وليس بالكميات التي تتناولها بشكل كبير ويومي، وتشير الأبحاث المبكرة إلى أن إتباع نظام غذائي يحتوي كميات عالية من الصوديوم قد يؤدي إلى تليف الكبد، وهناك بعض الأشياء السهلة التي يمكن القيام بها لخفض مستويات

الصوديوم في نظامك الغذائي، ومنها تجنب الأطعمة المصنعة، واختر الخضروات الطازجة بدلًا من الخضروات المعلبة.

١٠) السبانخ:

الخضروات الورقية تحتوي مضادات أكسدة قوية تسمى (الجلوتاثيون) (glutathione)، والتي يمكن أن تحافظ على الكبد للعمل بشكل صحيح، والسبانخ يعتبر سهل التحضير حيث يمكن تناوله مع سلطة العشاء كما يمكن تحضيره كطبق جانبي مع الثوم، وزيت الزيتون.

١١) التوت:

يحتوي التوت على مواد مغذية تدعى (بوليفينول) (polyphenols)، والتي قد تساعد على حمايتك ضد مرض الكبد الدهني غير الكحولي، والذي غالبا ما يسير هذا المرض جنبًا إلى جنب مع السمنة، وارتفاع الكولسترول في الدم، ومن الأطعمة الأخرى الغنية (بالبوليفينول) الشوكولاتة الداكنة، والزيتون، والخوخ.

١٢) الأعشاب، والتوابل:

تريد حماية قلبك، وكبدك في نفس الوقت أضف لطعامك بعض (الأوريغانو)، أو المرمية، أو إكليل الجبل حيث تعتبر مصدرًا جيدًا (للبوليفينول) كما أنها تساعد على خفض الملح في العديد من الوصفات، كما أن القرفة، والكاري، والكمون تعتبر جيدة أيضا لصحة الكبد.

١٣) الحد من الوجبات الخفيفة المعلبة:

المشكلة مع رقائق الشيبس، والمخبوزات أنها عادة محملة بالسكر، والملح، والدهون، ويمكن اتباع إستراتيجية جيدة من خلال جلب وجبات خفيفة صحية معك إلى العمل لتجنب تناول الوجبات الجاهزة، أو المعلبة؛ فيمكنك تجريب تناول تفاحة مع زبدة الجوز، والبازلاء، وكوب صغير من الحمص.

ما هي علامات تليف الكبد؟

تليف الكبد:

مرض تليف الكبد، والمسمى أيضًا تشمع الكبد: هو خلل يحدث للأنسجة المكوّنة للكبد ينتج عنه ألياف ضارّة تحلّ محلّ الأنسجة السليمة ممّا يعمل على المدى الطويل على توقف الكبد عن أداء وظائفه بشكل سليم، وقد يؤدي تليف الكبد إلى تضخم حجم الكبد، أو العكس أي أن يُصبح حجم الكبد أصغر من الطبيعي فيما يُعرف بضمور الكبد، ومن أهمّ وظائف الكبد المعروفة أنّه يخلّص الجسم من السموم فعند حدوث تليف للكبد تتراكم السموم، والسوائل في البطن، ممّا قد يؤدي إلى تسمم كامل الجسم، والوفاة في بعض الحالات، ومن وظائف الكبد المهمة أنّه ينتج مواد تعمل على تخثر الدم أي أنّها تحدّ من النزيف الذي نتعرّض له جراء الجروح.

أسباب تليف الكبد:

لتليّف الكبد عدّة أسباب منها:

- الإدمان على المشروبات الكحولية، ولذلك نجد أنّ هذا المرض يأتي في المرتبة التاسعة في الدول الغربية، كأكثر مرض يصاب به سكانها.

- التهاب الكبد الفيروسي "C" و "B"؛ لأنّ الفيروس المسبب لهذا المرض يؤدّي إلى الحاق ضرر كبير بالكبد ممّا يعمل مع الوقت على تكوُّن الألياف الضارّة فوق الكبد، ومن ثم تشمُّعه.

- بعض الأدوية تؤدي إلى الإصابة بتليف الكبد كما أثبتت الدراسات أنّ هناك أعشابٌ سامّة من الممكن أن تُسبّب هذا المرض.

- أحياناً تكون الأسباب مجهولة من الصعب علاج تليف الكبد إذ يُعطى المريض علاجات للتخفيف من تطوّر المرض، والتقليل من الأعراض الناجمة عنه، وفي الحالات المتقدّمة من المرض يُمكن اللجوء إلى عمليّة زرع الكبد.

أعراض تليف الكبد:

إنّ الأعراض التي ترافق هذا المرض لا تكون واضحة في البداية، وهذه الأعراض التي سيتمّ ذكرها قد ترافق المرض إن كان مزمنًا، ولكنها ليست بالضرورة تعني الإصابة بتليف الكبد:

– تغير لون البشرة إلى اللون الأصفر، وشحوبها.

– اصفرار بياض العينين.

– شعور المريض بضعف عام في الجسم بشكل دائم.

– الرعاف أي نزول الدم من الأنف بشكل متكرر.

– نزول دم مع البول مع نقص في كمية البول، أو صعوبة في إخراجه.

– فقدان الشهية ممّا يؤدّي إلى انخفاض الوزن بشكل كبير.

– آلام في البطن، وهي آلام ناتجة عن تجمع السوائل فيها.

– تورُّم في القدمين، والبطن.

– قد تصيب المريض حكة في سائر الجسم ذلك؛ بسبب عدم تخلّص الجسم من السموم.

نزيف في المعدة.

يتمّ تشخيص المرض عن طريق التنظير الذي يساعد في أخذ عينة من الكبد لفحصها، وتليّف الكبد قد يُسبب الإصابة بسرطان الكبد نتيجة

كثرة الألياف الضارة التي تبني نفسها عليه ممّا يعطيها الفرصة للتحوُّل إلى أورام خبيثة في القليل من الحالات.

تليّف الكبد

يمكن تعريف تليّف الكبد (بالإنجليزية: Liver Fibrosis) على أنّه تراكم بروتينات النّسيج خارج الخليّة (بالإنجليزية: Extracellular matrix) بما فيها الكولاجين (بالإنجليزية: Collagen) نتيجة توقف تحطيم هذه البروتينات، وزيادة تصنيعها في الوقت ذاته، ولعلّ هذا الأمر يحدث في أغلب أمراض الكبد المزمنة، ويمكن القول إنّ تليف الكبد يحدث نتيجة محاولة الكبد إصلاح ذاته بعد التعرّض لأضرار متكررة، ومن الجدير بالذكر أنّ تليّف الكبد قابل للعلاج، والإرجاع إلى ما قبل الداء في أغلب الأحيان، وذلك عن طريق معالجة المسبب، ولكن يعتمد الوقت المستغرق في إعادة الكبد إلى ما كان عليه على طبيعة المرض الذي تسبب بالتليف، وكيفية علاجه، وتجدر الإشارة إلى أنّ المشاكل الصحية التي تترتب على تليف الكبد تظهر نتيجة تطوره إلى مرحلة التشمّع (بالإنجليزية: Cirrhosis)، وغالبًا ما يحدث ذلك بعد ١٥-٢٠ سنة، ولكن قد يتطور إلى مرحلة التشمع بسرعة أكبر في بعض الحالات، مثل تكرار النّوبات الشديدة للالتهاب الكبديّ الكحوليّ الحادّ (بالإنجليزية: Acute Alcoholic hepatitis)، وفي الحقيقة تكمن خطورة التشمع في المضاعفات المترتبة عليه مثل الاستسقاء البطنيّ (بالإنجليزيّة: Ascites)، والاعتلال الدماغي الكبدي (بالإنجليزية: Hepatic encephalopathy)،

والدوالي المريئية (بالإنجليزية: Esophageal varices)، وعندها يكون خيار زراعة الكبد الحلّ الوحيد للتخلص من التشمع.

علاج تليّف الكبد:

يمكن القول إنّ علاج تليّف الكبد يعتمد على خيارين أساسيين، وفيما يلي بيان ذلك:

- علاج المُسبّب: في الحقيقة إنّ علاج المُسبّب وراء تليّف الكبد يُسفر عن علاج تليّفه، أو تقليل خطره، ويُنصح بإنقاص الوزن، وممارسة التمارين الرياضية لمنع تقدم المرض، والسيطرة عليه، ومن الأمثلة على طرق علاج المُسبّب ما يلي:

- الامتناع عن شرب الكحول إذا كان شرب الكحول: هو المُسبّب لتليف الكبد، ويمكن القيام بذلك باتباع برامج صحية مختلفة بعد استشارة الطبيب.

علاج مرض الكبد الدهني غير الكحوليّ (Non-alcoholic fatty liver disease) واختصارًا NAFLD إذا كان هذا الداء هو المُسبّب، ويمكن القيام بذلك باتباع نظام غذائي سليم يُساعد على إنقاص الوزن، بالإضافة إلى إمكانية تناول بعض أنواع الأدوية التي تعمل على السيطرة على مستويات السكر في الدم.

- العلاج بالأدوية: تبيّن أنّ هناك مجموعة من الأدوية التي تُعرف بمضادات التليف (بالإنجليزية: Anti-fibrotics)، وتعمل على الحدّ من تكوّن نسيج الندبة، أو منع تكوّنه تمامًا، وتُصرف هذه الأدوية بحسب حالة المصاب، ومشاكله الصحية، وفيما يلي بيان ذلك:

- مرض الكبد المزمن (بالإنجليزية: Chronic liver disease)،

- وعندها تُصرف الأدوية التابعة للمجموعة الدوائية المعروفة بمثبطات إنزيم محول (الأنجيوتنسين) (بالإنجليزية: Angiotensin-converting-enzyme inhibitor)، مثل راميبريل (بالإنجليزية: Ramipril)، وليزينوبريل (بالإنجليزية: Lisinopril)، وبينازيبريل (بالإنجليزية: Benazepril).

- التهاب الكبد الوبائي ج الناتج عن الإصابة بفيروس ج (بالإنجليزية: Hepatitis C virus)، وعندها يُصرف الألفا توكوفيرول (بالإنجليزية: Alpha Tocopherol) وإنترفيرون ألفا (بالإنجليزية: Interferon-alpha).

درجات تليّف الكبد:

يمكن تصنيف تقدم تليف الكبد إلى خمسة مراحل رئيسية كما يلي:

- درجة S0: وتعني غياب التليّف الكبدي.

درجة S1: وفي هذه الدرجة يكون تليّف الكبد بسيطًا، ويقتصر وجوده على المنطقة البابية.

– درجة S2: يُعدّ تليّف الكبد في هذه الدرجة متوسطًا، ويمتد التليّف بين المناطق البابية، ولكن دون إلحاق الضرر بفُصيصات الكبد.

– درجة S3: وفي هذه الدرجة يُعدّ تليّف الكبد شديدًا، وقد يصل التليف إلى الأوردة المركزية.

– درجة S4: وهي المرحلة الأخيرة من التليّف، وعندا يكون التليّف قد وصل إلى مرحلة التشمع.

أعراض تليّف الكبد:

في الغالب لا تظهر أية أعراض، أو علامات على المصابين بتليّف الكبد في المراحل البسيطة، والمتوسطة، ولعلّ هذا ما يُفسر تأخّر تشخيص التليف إلى المراحل الشديدة في أغلب الأحيان، وممّا يُدلّل على ذلك أنّ ما يُقارب ٦–٧% من الأشخاص المصابين بتليف الكبد لا يعلمون أنّهم مصابون، ومن الأعراض، والعلامات التي تظهر في المراحل الشديدة ما يلي:

– فقدان الشهية.

– صعوبة التفكير بوضوح.

– تراكم السوائل في الساقين، والمعدة.

– اليرقان (بالإنجليزية: Jaundice)، ويُعرّف على أنّه اصفرار الجلد، والعيون.

– الشعور بالغثيان.

– الشعور بالضعف، والتعب العام.

– فقدان الوزن غير المبرّر.

أسباب تليّف الكبد:

يحدث تليّف الكبد نتيجة التعرّض لبعض العوامل التي تُلحق الضرر بالكبد كما ذكرنا، ومن هذه العوامل ما يأتي:

– تعرّض الكبد لبعض أنواع العدوى (بالإنجليزية: Infection) مثل بعض انواع العدوى الفيروسية، مثل: التهاب الكبد الوبائي المزمن بنوعيه ب، والنوع ج، وكذلك العدوى الطُفيليّة، والبكتيرية.

– التعرّض لبعض المواد الكيميائية، مثل: المُلوّثات، وبعض أنواع الأدوية.

– بعض أنواع الاستجابة المناعية، مثل، التهاب الكبد المناعي الذاتي (بالإنجليزية: Autoimmune hepatitis).

- الاضطراب الأيضي، أو الخلل الاستقلابيّ (بالإنجليزية: Metabolic Disorders) المُتعلّق بالدهون، أو الغلايكوجين (بالإنجليزية: Glycogen)، أو غير ذلك.

- نموّ السرطان في الكبد، سواء كان ذلك سرطانًا أوليًا، أو ثانويًا.

- فرط تحمّل الحديد (بالإنجليزية: Iron overload).

- انسداد القناة الصفراء (بالإنجليزية: Biliary Obstruction).

- مرض الكبد غير الكحوليّ، ويُعدّ المُسبّب الأكثر شيوعًا لتليف الكبد.

- مرض الكبد الكحوليّ (بالإنجليزية: Alcoholic Liver Disease)، ويُعدّ المسبب الثاني لتليّف الكبد.

تشخيص الإصابة بتليّف الكبد:

يعتمد تشخيص إصابة الشخص بتليّف الكبد على فحص الطبيب للمصاب، وإجراء بعض الفحوصات، والصور، ومنها ما يلي:

- فحوصات الدم: ومنها اختبارات وظائف الكبد (بالإنجليزية: Liver Function Tests)، وذلك؛ لدورها في الكشف عن الاضطرابات التي تُصيب الكبد ومدى سلامته.

–أخذ الخزعة: وتُعدّ الخزعة ([الإنجليزية: Biopsy) أكثر طرق التشخيص دقةً.

– التصوير: ومن ذلك التصوير بالموجات فوق الصوتية (بالإنجليزية: Ultrasound)، والتصوير المقطعيّ المحوسب (بالإنجليزية: Computed Tomography)، والتصوير بالرنين المغناطيسي (بالإنجليزية: Magnetic Resonance Imaging) واختصارًا (MRI).

المراجع:

– " ↑What does the liver do?", www.medicalnewstoday.com, Retrieved 9-7-2018. Edited.

↑ "Liver Disease Facts", www.medicinenet.com, Retrieved 9-7-2018. Edited.

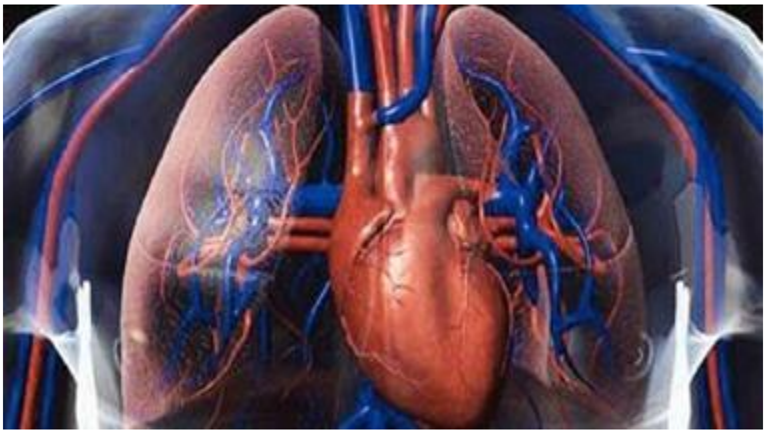
↑ "Diseases of the Liver", liverfoundation.org, Retrieved 8-8-2018. Edited.

↑ "Cirrhosis and Advanced Liver Disease", www.britishlivertrust.org.uk, Retrieved 9-7-2018. Edited .

١٢" ب أ ^Foods to Help Fatty Liver Reversal", www.healthline.com, Retrieved 9-7-2018. Edited

الفصل العاشر

الغذاء، وأمراض الجهاز التنفسي



أمراض الجهاز التنفسي

تنقسم أمراض الجهاز التنفسي إلى فئتين، وهما الفيروسات مثل الأنفلونزا، والالتهاب الرئوى الجرثومي، والأمراض المزمنة مثل الربو، ومرض الانسداد الرئوى المزمن (COPD)، ووفقا للدكتور نيل شايسون، ممارس الطب الرئوي في كليفلاند كلينيك، ليس هناك الكثير الذى يمكن عمله للعدوى الفيروسية، فالمضادات الحيوية ليست فعالة فى علاج الفيروسات، وأفضل ما يمكن فعله هو الراحة، وهنا نتحدث أكثر عن هذه الأمراض وفقا لما ذكره موقع "livescience." الطبي.

الانسداد الرئوي المزمن:

يشمل عدة حالات منها التهاب الشعب الهوائية المزمن، والربو المزمن، وانتفاخ الرئة، فهو مرض تقدمي يجعل من الصعب على المرضى التنفس.

الربو:

الربو: هو التهاب مزمن فى المسالك الهوائية الرئوية التى تسبب السعال، والصفير عند التنفس، وضيق الصدر، وضيق في التنفس، وقد تكون هذه العلامات، والأعراض أسوأ عندما يتعرض الشخص لمسبباته، والتى تشمل تلوث الهواء، ودخان التبغ، وأدخنة المصانع، ومذيبات التنظيف، والالتهابات، واللقاحات، والأطعمة، والهواء البارد، وممارسة الرياضة، والمواد الكيميائية، والأدوية.

سرطان الرئة:

غالبًا ما يرتبط سرطان الرئة بالتدخين، ولكن يمكن أن يؤثر المرض على غير المدخنين أيضًا، ففي كل عام، يموت ما بين ١٦ ألف، و٢٤ ألف أمريكي بسبب سرطان الرئة، على الرغم من أنهم لم يدخنوا أبدا.

وفى عام ٢٠١٨، تقدر جمعية السرطان الأمريكية أنه سيكون هناك حوالى ٢٣٤ ألف حالة جديدة من سرطان الرئة.

اكتشاف أمراض الجهاز التنفسي:

تشمل أدوات التشخيص الشائعة لتشخيص أمراض الجهاز التنفسي الأشعة السينية على الصدر، واختبار وظائف الرئة (PFT) ، مع قياس مدى مدى جودة دوران الأكسجين فى الرئتين.

ويمكن للطبيب أيضًا إجراء منظار القصبات عن طريق إدخال أنبوب به ضوء، وكاميرا فى المجارى التنفسية، ومنها القصبة الهوائية، والأنابيب الهوائية لفحص النزيف، والأورام، والالتهاب، أو غيره من الأمراض غير الطبيعية، وكذلك إجراء مماثل هو المنظار الصدري، الذي يستخدم فيه الطبيب جهازًا ضوئيًا لفحص الرئتين.

وبالنسبة لمعظم الأفراد الأصحاء، فإن المرض التنفسي الأكثر شيوعًا الذي يواجهونه هو العدوى، وفقًا لما ذكره الدكتور ماثيو إكسلن، خبير أمراض الرئة، والخبير في الرعاية الحرجة فى مركز جامعة ولاية أوهايو الطبي في ويكسنر، إن السعال هو أول الأعراض، وأحيانا مصحوبًا بالحمى.

ومع ذلك، يمكن أن يكون السعال علامة على وجود أمراض الجهاز التنفسي المزمنة مثل الربو، والتهاب الشعب الهوائية المزمن، أو انتفاخ الرئة، كما تظهر معظم أمراض الجهاز التنفسي بضيق فى التنفس، عند بذل أي مجهود مثل المشي مسافة كبيرة، أو صعود عدة سلالم.

كما أن أكثر الطرق المؤكدة لتشخيص الإصابة بالربو هي اختبار وظائف الرئة، والتاريخ الطبي، والفحص البدني، ومع ذلك، من الصعب القيام باختبارات وظائف الرئة لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات، وبالتالي يجب على الأطباء الاعتماد على التاريخ الطبي للأطفال، والعلامات، والأعراض، والاختبارات الجسدية لإجراء التشخيص.

كيف نحافظ على الجهاز التنفسي؟!

الجهاز التنفسي هو الجهاز المسؤول عن إدخال الأكسجين إلى خلايا الجسم لتقوم بأداء وظائفها، وإخراج ثاني أكسيد الكربون في اللحظة نفسها، وتتمّ هذه العمليّة عن طريق الشهيق، والزفير؛ حيث إنّه يدخل الأكسجين للجسم عن طريق الأنف، والفم بعمليّة تسمى الشهيق، ويتم إخراج ثاني أكسيد الكربون عن طريق الفم بالزفير؛ حيث إنّ عمليّة التنفس تتمّ بشكل تلقائي دون توقّف حتى أثناء النوم، فمن خلال فرق الضغط داخل الرئة تتمّ عملية الأكسدة التي يصدر عنها ثاني أكسيد الكربون، وتتمّ الاستفادة من الأكسجين.

مكونات الجهاز التنفسي:

***الأنف:**

يقع في منتصف الوجه، وهو عضوٌ بارز يختلف شكله، وحجمه من شخص لآخر مغطّى بالجلد، ومن الداخل يحتوي على أغشية مخاطية،

وشعيرات تعمل على تنقية الهواء، وتصفيته من الشوائب، والأتربة، وكذلك تعمل على تسخينه حتى لا يضرّ الرئة، ويسبّب الأمراض. البلعوم: وهو عبارة عن قناة مغطّاة من الناحية الأمامية بغشاء مخاطي؛ حيث إنّه ممتد من الأنف، والجزء الخلفي مسؤول عن إدخال الهواء، والطعام.

الحنجرة عبارة عن غضروف يحتوي على طيّات عضليّة توجد فيه أوتار صوتيّة تتحرّك بمرور الهواء، وهي المسؤولة عن إصدار الأصوات تُغلق بلسان المزمار، وتفتح برفعه.

القصبات الهوائية:

وهي عبارة عن أنابيب غضروفية صغيرة تشبه الدائرة. الشعاب الهوائية: وهي عبارة عن تفرّعات أصغر تشبه الشجرة في شكلها. الرئة: تقع في منطقة التجويف الصدري، يحيطها غشاء بلوري، وهي محميّة من الخارج من الضلوع، والقفص الصدري، والعمود الفقري.

الغشاء الجنبي:

وهو عبارة عن غشاء ذي جهتين: الأولى ملتصقة بالرئة، والأخرى في القفص الصدري.

الأوعية الدموية الرئوية التي تخرج من الشريان الرئوي، وتتفرّع، وتذهب إلى كلتا الرئتين.

أهمية عملية التنفّس:

- تخليص الجسم من ثاني أكسيد الكربون.

- مد الجسم، والخلايا بالأكسجين اللازم.

- المحافظة على درجة الرقم الهيدروجيني ٧، وضبط مستوى الحموضة.

- المحافظة على مستوى درجة حرارة الجسم.

- طرق المحافظة على الجهاز التنفّسي.

- المحافظة على نظام غذائي صحّي متوازن؛ حيث إنّ الجسم يحتاج إلى العناصر الغذائية التي تمدّه بالطاقة، والحيوية مثل: الفيتامينات، والمعادن، والأملاح المعدنية، والدهون المفيدة مثل الأوميغا٣، ويتم الحصول على ذلك من خلال الغذاء الصحي؛ حيث إنّ كل هذا يدعم أنسجة الجهاز التنفّسي، ويحميه من الإصابة بالأمراض مثل الربو، والتحسس، وغيرها.

- ممارسة التمارين الرياضيّة:

إنّ ممارسة الرياضة تجعلك بحاجةٍ إلى استنشاق أكسجين بشكلٍ أكبر ممّا يعمل على تنشيط الرئتين، وتوسعتهما، وزيادة قدرة الحويصلات

على التخلص من الهواء القديم، وكذلك فإنّ الرياضة تلعب دورًا هامًا في تقوية الحجاب الحاجز الذي له دور فعّال في عملية التنفس، وينعكس ذلك على صحّة الجهاز التنفسي، وهناك تمارين معيّنة يمكن القيام بها؛ فهي تقوّي الجهاز التنفسي بالتحديد مثل البيلاتس، واليوغا.

– العناية بالنظافة الشخصيّة:

حيث إنّ هناك العديد من الأمراض التي تصيب الأشخاص تنتقل عبر الجهاز التنفسي مثل الفيروسات، والبكتيريا التي تُسبّب الرشح، والإنفلونزا، والالتهابات، وغيرها التي تؤثّر سلبًا على الرئة، وعلى قدرتها للقيام بعمليّة التنفس، وتزويد الجسم بالأكسجين اللازم، ويمكن المحافظة على النظافة الشخصية من خلال خطوات بسيطة جدًا كغسل اليدين جيّدًا باستمرار، وقبل تناول الطعام، وعدم ملامسة الأسطح العامة قدر الإمكان.

– الإقلاع عن التدخين:

يعتبر التدخين من أكثر الأسباب شيوعًا لدمار صحة الجهاز التنفسي، وتلف الرئتين وضعفهما؛ حيث إنّه يحتوي على مواد كيميائيّة مضرة بصحة الجهاز التنفسي، وعند التوقف عن التدخين ستلاحظ تحسّنًا واضحًا على جهازك التنفّسي، على العلم بأنّه لا يقتصر ضرر التدخين على المدخّن فقط؛ بل أيضًا على من بجواره عن طريق ما يُسمّى بالتدخين السلبي.

طرق الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي

الجهاز التنفسي:

الجهاز التنفسي هو أحد أجهزة جسم الإنسان الرئيسية، وتكمن وظيفته في الحصول على الأكسجين من خارج الجسم ليتم تزويده للدم، وأخذ ثاني أكسيد الكربون من الدم في عمليةٍ معاكسةٍ لعملية أخذ الأكسجين، وطرده إلى خارج الجسم، ويدخل الهواء المليء بمختلف الغازات، ومنها الأكسجين عبر الأنف، والفم ليصل إلى الرئتين، وتنقي أعضاء الجهاز التنفسي هذا الهواء الداخل من الغبار، والأوساخ، والأتربة التي قد تعلق به من البيئة الخارجية.

ولكن قد يُصاب الجهاز التنفسي بالمشاكل مثل الالتهابات التي قد تصيب الرئتين، أو القصبات الهوائيّة، فيؤثر ذلك في عملية التنفس، لذلك لا بد من حماية الجهاز التنفسي، ووقايته من مسببات الأمراض.

طرق الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي:

- المحافظة على النظافة الشخصيّة بشكلٍ مستمرٍ من خلال غسل اليدين بانتظام، وعدم استعمال أدوات، وأغراض الآخرين، والابتعاد عن الوجود في الأماكن المزدحمة، ففي بعض الأحيان قد يضطر الشخص التعامل مع أناسٍ لا يعرفهم، ولا يعرف ما يحملون من أمراضٍ.

– الابتعاد عن التدخين، وأماكن وجود المدخنين، فالشخص البعيد عن الدخان يكون أقل تعرّضًا للإصابة بالربو، والتهابات الرئة، والقصبات الهوائية، ولا بد من التنويه إلى أنّ ضرر التدخين لا يكمن فقط عند الشخص المدخن نفسه، وإنما من يستنشق هذا الدخان يعتبر مدخنًا سلبيًا، فيتضرر كذلك.

– ممارسة التمارين الرياضية بشكلٍ مستمرٍ، فعضلات الرئتين تحتاج إلى التمارين؛ لتقويتها، وبالتالي قيامها بعملية استنشاق الأكسجين، وإخراج ثاني أكسيد الكربون بشكلٍ أفضل، ومن الأفضل اختيار الأماكن ذات الهواء النقي لممارسة هذه التمارين، وتجنب المناطق التي تنتشر فيها الغازات، والأبخرة، والأدخنة الضارة. تناوُل كمياتٍ وفيرةٍ من السوائل، وخاصةً الماء للمحافظة على رطوبة الجسم، وتخفيف إفرازات الرئتين مما يجعل عملية التنفس أسهل، وأفضل.

– زراعة النباتات، والأشجار في البيت، أو في منطقة السكن؛ لأنها تنقّي الهواء، وتزيد كميّات الأكسجين، وتقلل كميّات ثاني أكسيد الكربون، والأسيتون، والميثيل الكحول، والأمونيا الضارة للجهاز التنفسيّ، كما أنها ترطّب الهواء الذي نستنشقه.

– أخذ المطاعيم اللازمة لوقاية الجهاز التنفسي من الأمراض، وتكوين المناعة الداخليّة ضد الجراثيم، والأوبئة.

– تناول الغذاء الصحي الذي يحتوي على العناصر التي تزيد من كفاءة عمل الجهازالتنفسيّ مثل فيتامين ج، وفيتامين د، وفيتامين هـ، وعند عدم القدرة على الحصول على الكميّات اللازمة من الفيتامينات من خلال الغذاء فيمكن اللجوء إلى المكمّلات الغذائية الجاهزة التي تحتوي على مستخلص الفيتامينات، كما تم الوصول من خلال الدراسات المتخصصة إلى أنّ تناول البندورة بمعدل ثلاث مراتٍ في الأسبوع على الأقل من شأنه المحافظة على الجهاز التنفسي، وتناول أحماض أوميغا ٣ أيضا.

نبذة:

تقوم الرئتان بعمل جبار، ودور مهم جدا، وحيوي في صحة الإنسان؛ وصحتهما أساسية لصحة الإنسان، وفي هذا المقال سنتعرف على الأغذية الهامة لصحة الرئتين.

* هل تعلم كم نفسا يتنفسه الإنسان فى حياته؟

في المتوسط، يتنفس الشخص البالغ حوالي ١٦ نفسا في الدقيقة الواحدة، وهذا يعني أننا نتنفس حوالي ٩٦٠ نفسا في الساعة، و٢٣,٠٤٠ نفسا فى اليوم، و٨,٤٣٢,٦٤٠ فى السنة؛ وبالتالي فالشخص ذو الـ ٧٠ عاماً سيكون قد تنفس حوالي ٥٩٠,٢٨٤,٨٠٠ نفسا في العمر، وهذا بخلاف ازدياد معدل التنفس عند ممارسة الرياضة، وعند الأطفال.

هذا العمل الجبار تشارك فيه الرئتان بالنصيب الأكبر؛ فهي القائد، والمايسترو الذي يعمل طوال السنين دون كلل، أو ملل؛ فيدخل الهواء إلى الرئتين اللتين تنقيه من السموم، وتستخلص منه الأوكسجين ثم تنقله إلى خلايا الجسم عبر الدم.

لكي تظل الرئتان تؤديان هذا العمل الرائع طوال حياتنا لا بد من الحفاظ عليهما، والعمل على تنقيتهما من أي ضرر قد يعيق عملهما.

*كيف نحافظ على سلامة الرئة؟

هناك طرق عامة، وأخرى تغذوية للمحافظة على سلامة الرئة؛ أما الطرق العامة فتشمل:

١. الابتعاد عن التدخين، والمدخنين (التدخين السلبي).

٢. ممارسة الرياضة في الهواء الطلق.

٣. تجنب الأماكن ذات الهواء الملوث قدر الإمكان.

٤. عدم الإهمال في علاج الرئة عند حدوث عدوى، أو حساسية، أو التهابات.

مع أهمية تلك الطرق فإن للغذاء دورًا هاما في تنقية الرئة من السموم؛ ومن ثم المحافظة على صحتها، وكفاءتها فى العمل.

* أطعمة تساعد على صحة، وكفاءة الرئتين:

١- الأطعمة الغنية بالكاروتينات (carotenoids).

(الكاروتينويدات): هي مواد مضادة للأكسدة، ولها تأثير وقائي ضد السرطان، وهي من فئة من المواد الكيميائية النباتية حيث توجد في خلايا النباتات، والطحالب، وبعض أنواع البكتيريا.

(الكاروتينات): هي الأصباغ المسؤولة عن الألوان الزاهية - مثل الأصفر، والبرتقالي - في العديد من الفواكه، والخضروات، وكما أنها هامة للنبات فإن الأشخاص الذين يتناولون هذه الأطعمة يحصلون على فوائد صحية هامة كذلك.

تتحول بعض (الكاروتينات) في الجسم إلى فيتامين (أ)، وهو أمر ضروري للرؤية، والنمو الطبيعي، وهي أيضا مضادة للالتهابات، ومحفزة للمناعة، كما أن لها دورا في الوقاية من أمراض القلب، والأوعية الدموية.

تقوم (الكاروتينات) بعمل تنقية "ديتوكس" للرئة، وتزيد من كفاءتها، هذا بجانب عملها كمضاد للأكسدة؛ فتحمي الأنسجة المختلفة - ومنها الرئة - من شيخوخة الخلايا، ولا نغفل عملها كمضاد للأورام؛ حيث تحمي الرئة من الكثير من الأورام.

الحيوانات لا يمكنها تصنيع (الكاروتينات) بنفسها؛ ولذلك يجب الحصول عليها من الغذاء، وهناك أكثر من ٦٠٠ نوع من الكاروتينات،

وأكثرها شيوعا هم ألفا كاروتين alpha-carotene، وبيتا كاروتين beta-carotene، وبيتا كريبتوزانثين beta-cryptoxanthin، واللوتين lutein، وزيازانثين zeaxanthin والليكوبين lycopene.

من الأطعمة الغنية بالكاروتينات:

- القرع العسلي لديه أعلى تركيز من بيتا كريبتوزانثين، وتأتي البابايا في المرتبة الثانية.

- اللوتين وزيازانثين تنتشران في الخضر الورقية، والسبانخ، واللفت.

- الطماطم غنية بالليكوبين.

- لا تنس الجزر، والبطاطا الحلوة، والمشمش، والمانجو، والكانتالوب.

٢- الأطعمة الغنية بالفلافونويدات (Flavonoids):

مثلها مثل الكاروتينات فإن الفلافونويدات: مركبات طبيعية لها قدرات وقائية، وعلاجية رائعة؛ فهي تعمل على تطهير الرئة من السموم، كما أن لها تأثيرا مضادا للأكسدة على العديد من الأجهزة في الجسم، بما في ذلك الرئتان.

نشرت مجلة التكنولوجيا "journal Biotech" أن الفلافونويدات لها تأثير علاجي ووقائي؛ حيث تساعد على الوقاية من مختلف أنواع السرطان، بما في ذلك سرطان الرئة، وسرطان الثدي، وسرطان البروستاتا.

من الأغذية الغنية بالفلافونويدات:

- التفاح، والتوت، والبرتقال، والليمون، والموز، والبرقوق، والمشمش، والرمان، والعنب الأحمر.

- الطماطم (البندورة)، والملفوف، والبصل، والخرشوف، والفلفل الرومي.

- الشبت، والزعتر.

٣- الخضروات الورقية:

الخضروات الورقية تحتوي على العديد من المركبات الفاعلة في الحفاظ على الرئتين، والخضروات الورقية الخضراء عامة، وتلك المنتمية للعائلة الصليبية خاصة، تحتوي على مضادات الأكسدة التي تساعد على التخلص من السموم الضارة.

من العائلة الصليبية:

الملفوف، واللفت، والقرنبيط، والبروكلي، والكرات، وكلها تساعد على تطهير الدم، وكذلك الرئتين.

وقد تبين أيضا أن الخضروات من العائلة الصليبية هامة للحد من خطر الإصابة بسرطان الرئة؛ حيث ذكرت "مجلة التغذية" أن زيادة كمية الخضروات الصليبية قد تساعد على تقليل خطر الإصابة بسرطان الرئة بين غير المدخنين.

٤- الأطعمة التي تحتوي على الأحماض الدهنية أوميغا ٣:

من المعروف عن الأوميغا ٣ علاقتها بصحة القلب، والشرايين، وتقليل الالتهابات، ورفع القدرات الذهنية، ولكن أظهرت الدراسات السريرية الحديثة فائدة جديدة للأوميغا ٣، وهي علاقتها بصحة الرئتين.

نشرت مجلة "الكلية الأميركية للتغذية" دراسة أن اتباع نظام غذائي غني بأوميغا ٣ يساعد الدم على التدفق من خلال الرئتين بشكل فعال؛ مما يساعد في منع بعض الأمراض التنفسية، والمعدية في الجهاز التنفسي.

من الأطعمة الغنية بالأحماض الدهنية أوميغا ٣:

- الأسماك الدهنية مثل الماكريل، والسلمون، والتونا.

- البذور، والمكسرات.

- البيض.

٥- فيتامين سي:

فيتامين سي: هو من أقوى مضادات الأكسدة الهامة لصحة الجهاز التنفسي، والرئتين؛ فتناول الأطعمة الغنية بفيتامين سي بانتظام يساعد على تخليص الجسم من السموم، ويقاوم آثار الشيخوخة.

تتعرض الرئتان لدخان التبغ، وملوثات الهواء التي تدمر الخلايا، وتقلل الكفاءة؛ ولكن لفيتامين سي دور هام، وفاعل في إزالة تلك السموم؛ كما أنه يساعد على الوقاية من بعض أنواع السرطان، وأمراض القلب، والتهاب المفاصل.

وتشمل الأطعمة الغنية بفيتامين سي:

- فاكهة الكيوي، والحمضيات (مثل البرتقال، واليوسفي، والليمون)، والبابايا، والفراولة، والأناناس، والمانجو، والشمام.

- الفلفل الأحمر (الفلفل الحلو)، والقرنبيط.

٦- الأطعمة الغنية بالمغنيسيوم:

يؤثرالمغنيسيوم على الرئة في عدة مناح:

– نقص المغنيسيوم يضعف وظائف الرئة؛ ويمكن أن يؤدي إلى مضاعفات بها؛ لكونه يؤثر على العضلات المعنية بعملية الشهيق، والزفير.

– يفيد المغنيسيوم في علاج بعض حالات الربو؛ حيث يساعد على استرخاء عضلات القصيبات في الرئتين.

– المغنيسيوم هام لضبط ضغط الدم، وهذا ضروري لكفاءة الرئتين.

– بالإضافة إلى أهميته في الوقاية من بعض أنواع السرطانات.

طرق بسيطة لزيادة محتوى الغذاء من المغنسيوم:

١. أكثر من السبانخ، وأضف بذور اليقطين إلى غذائك.

٢. وجبة من الماكريل أسبوعيا مع الأرز البني، أو العدس.

٣. التحلية بالموز، والتين.

٤. ولا تنس كوب الحليب قبل النوم.

٧– فيتامين د:

للأسف الشديد يبلغ عدد الوفيات من سرطان الرئة في غير المدخنين كل عام في الولايات المتحدة وحدها ما يقرب من ٢٤,٠٠٠ شخص؛ وهذا يجعله من بين أشد ١٠ أنواع السرطان فتكا في من لم يدخنوا قط؛

ولكن تعرضوا للتدخين السلبي، وذلك عن طريق إحداث طفرة في بعض المستقبلات بالخلايا، وقد تبين أن هذه الطفرات تزداد حال وجود نقص بفيتامين د.

كما أظهرت الدراسات ارتباطا بين مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD)؛ ونقص فيتامين (د)؛ والانسداد الرئوي المزمن: هو مصطلح يغطي مجموعة متنوعة من الأعراض مثل انتفاخ الرئة emphysema، والتهاب الشعب الهوائية المزمن chronic bronchitis، وبعض أشكال الربو، وعندما تم تناول مكملات فيتامين (د) أدى ذلك إلى تحسن أعراض الانسداد الرئوي المزمن، مثل ضيق التنفس، والسعال، والبلغم الزائد.

لا بد من التعرض للشمس يوميًا عشر دقائق على الأقل مع تناول الأطعمة الغنية بالفيتامين مثل الأسماك، والبيض، واللبن.

٨- حمض الفوليك:

تبين أن زيادة تناول الأطعمة التي تحتوي على حمض الفوليك؛ وهو أحد أعضاء عائلة فيتامين ب، قد يساعد أيضا في حماية الرئتين من مرض الانسداد الرئوي المزمن، وأظهرت دراسة على كبار السن من المصابين بمرض الانسداد الرئوي المزمن نشرت في " Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition" "مجلة آسيا، والمحيط الهادئ للتغذية السريرية" في عام ٢٠١٠ أن ضيق التنفس يرتبط بانخفاض تناول الفولات الغذائية،

وخلص الباحثون إلى أن زيادة تناول الفولات يمكن أن تفيد وظائف الرئة بشكل عام.

الأغذية الأعلى في فولات الغذائية تشمل:

الفول، والعدس، والبازلاء، والمكسرات، والبامية، والخضروات الداكنة.

٩- فيتامين ب٦ لصحة الرئة:

مثل الفولات، يرتبط فيتامين ب٦/B6 بكفاءة مُثلى للرئتين، وحماية من السرطانات عامة، وسرطان الرئة على وجه الخصوص؛ كما ثبت في عينة شملت ٣٨٥٠٠٠ من المدخنين، وغير المدخنين، حيث اكتشفوا خطر أقل فى الإصابة بسرطان الرئة في من لديهم نسب أعلى من ب٦ في دمائهم.

لزيادة ب٦ إلى غذائك أضف:

- لحم الرومي، والبقر، والتونا.

- الفستق، والفاصولياء، وبذور عباد الشمس، والسمسم.

١٠- الثوم:

يحتوي الثوم على مادة الأليسين التي تعمل كمضاد حيوي طبيعي قوي في الجسم، ويمكن أن يساعد في قتل الجراثيم التي تصيب الجهاز التنفسي، وتسد الرئتين.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى دور الثوم في الوقاية من سرطان الرئة، وقدرته على تحسين تلف الرئة الناجم عن التلوث، والتدخين، وسوء نوعية الهواء.

١١- الشاي الأخضر:

يساعد الشاي الأخضر على طرد المخاط الزائد، ويحافظ على صحة الرئتين، ويقاوم الأكسدة، ويقي من سرطان الرئة، ويساعد - مثل الثوم- على إصلاح أضرار الرئة الناجمة عن التدخين، وملوثات الهواء.

١٢- الزنجبيل:

لا يخفى على أحد أهمية الوقاية، والعلاج من مشاكل الجهاز التنفسي؛ بسبب البرد، أو الانفلونزا، فتناوله بانتظام يحفز الجهاز المناعي، ويقاوم الأمراض كما ينقي الرئتين من السموم؛ فهو مطهر طبيعي، ومضاد للالتهابات كما يثبط خلايا سرطان الرئة في نفس الوقت.

قوة الزنجبيل للحد من الالتهاب يساعد على تسريع الشفاء من التهابات الجهاز التنفسي، وتقليل كمية المخاط الذي يؤدي إلى انسداد أنابيب الشعب الهوائية، ولهذا يستخدم للحد من أعراض الربو، وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى.

١٣- الماء:

شرب الماء ضروري للحفاظ على الجسم، والرئة لتعمل بشكل فعال، فقد يؤدي الجفاف إلى:

- زيادة في التهاب الشعب الهوائية، والربو، بالإضافة إلى التعب، والتهيج، وآلام المفاصل، وكل ذلك قد يؤثر على عملية التنفس.

وقد وجد الباحثون أن شرب ما يكفي من المياه يساعد على مقاومة الالتهابات في الرئتين، ويمنع الاضطرابات الرئوية كما أنه ينظم توزيع المعادن، والأملاح.

إذا كانت الرئتان بهذه الأهمية في حياتنا، وإنها لنعمة عظيمة أن يدخل النفس، ويخرج دون ألم، أو أذى؛ أليس من الأحرى بنا أن نحافظ على تلك النعمة طالما كانت الوسائل إلى ذلك ميسرة، وطبيعية؟!

انظر إلى الأطعمة السابقة، وأضف غذاء جديدا من كل مجموعة إلى طاولة غذائك حتى تتمكن من الحصول على عنصر من كل مجموعة؛ وتهنأ برئة قوية، ونقية.

التهاب الجهاز التنفسي

التهاب الجهاز التنفسي: التهاب القصيبات هو التهاب الرئتين يصاب به معظم الأطفال بحلول السنة الثانية من عمرهم. احصل على معلومات عن مرض الجهاز النفسي هذا.

التهاب القصيبات:

التهاب القصيبات هو خمج شائع في الرئة يسببه فيروس. يجعل الخمج المجاري الهوائية الصغيرة في الرئة تنتفخ. وهذه المجاري الهوائية الصغيرة تسمى شعيبات

الجهاز التنفسي:

يجعل الانتفاخ المجاري الهوائية اضيق، مما يجعل من الصعب على طفلكم التنفس.

أن معظم حالات التهاب القصيبات يسببه فيروس يسمى الفيروس المخْلوي التنفسي. يصاب معظم الأطفال بهذا الالتهاب بسن السنة الثانية. والالتهاب هو أكثر شيوعًا في فصل الشتاء، وأوائل فصل الربيع.

علامات التهاب القصيبات:

في البداية، ربما يعاني طفلكم من الحمى، وسيلان الأنف، أو السعال. ومن المرجح أن يسعل طفلكم كثيرًا. هذا أمر شائع. وعلامات أخرى يمكن أن تشمل ما يلي:

تنفس سريع قليل العمق.

أصوات تنفس عالية (أزيز التنفس).

انكماش نحو الداخل في أسفل القفص الصدري، فوق الترقوة، بين أضلاعه، أو في الرقبة. وتسمى هذه انكماشات.

اتساع نحو الخارج في المنخر.

زيادة التهيج، غرابة الأطوار، أو التعب.

الأكل، أو الشرب بكميات أقل.

صعوبة في النوم.

في البداية، من المحتمل أن يكون سعال طفلكم جافًا، وقصيرًا، وقليل العمق، وضعيفًا. وبعد عدة أيام، قد يبدأ طفلكم في إخراج الكثير من المخاط (البلغم) عند السعال. وهذا يعني أن حالة طفلكم تتحسّن، وهو يحاول التخلص من المخاط، والخمج.

أن معظم الأطفال الذين يعانون من التهاب القصيبات هم مرضى على نحوٍ معتدل مع السعال، أو أزيز التنفس. إنهم لا يحتاجون إلى أي علاج طبي خاص. يستمر التهاب القصيبات الفيروسي عادة لحوالي ٧ الى ١٠ ايام. ولكن في بعض الحالات، يمكن أن يعاني الأطفال من سعال، أو أزيز تنفس معتدل يستمر لمدة أسبوعين، حتى بعد أن يختفي الفيروس.

معالجة التهاب القصيبات في المنزل:

في المنزل، تشمل بعض النصائح المفيدة ما يلي:

اجلسوا طفلكم في وضع الجلوس جزئيًا، أو في وضع منتصب. هذا يجعل التنفس أسهل.

شجعوا طفلكم على الشرب، خاصة السوائل الصافية مثل الماء، أو عصير التفاح ممزوجًا بالماء. وإذا كان طفلكم لا يريد أن يشرب، حاولوا تقديم السوائل بكميات صغيرة على نحوٍ متكرر أكثر من المعتاد.

يجب أن يستمر الرضع في الرضاعة، أو شرب الغذاء البديل عن الحليب على النحو المعتاد.

إذا كان أنف طفلكم محتقن جدًا، يمكن لقطرات الأنف المالحة أن تساعد على تنظيفه لبعض الوقت. وهذا الإجراء يمكن أن يساعد في تغذية طفلكم بسهولة أكثر.

إذا كان طفلكم لا يتغذى جيدًا، حاولوا إعطاءه وجبات أصغر على نحو متكرر. وهذا سوف يساعد طفلكم على الحصول على ما يكفي من الغذاء، والسوائل.

لا تدخنوا في منزلكم، أو بالقرب من طفلكم. ولا تسمحوا الآخرين أن يدخنوا هناك.

إذا كان لطفلكم حساسية من الحيوانات الأليفة، أو المواد في الهواء، ابعدوها عنه. فهذه المواد تهيج الرئتين، ويمكن أن تجعل التهاب القصيبات أسوء.

التهاب القصيبات يمكن أن يكون أكثر حدّة في بعض الأطفال.

يمكن أن يكون التهاب القصيبات أكثر حدّة في بعض الرضع، والأطفال، على النحو التالي:

الأطفال بعمر أقل من ٣ أشهر.

الأطفال الذين يعيشون في أسر مع المدخنين.

الأطفال الذين يعانون من الربو، أو غيره من مشاكل مزمنة في الرئة.

الأطفال الذين ولدوا قبل الأوان.

الأطفال المصابين بأنواع معينة من أمراض القلب الخلقية.

الأطفال الذين يعانون من مشاكل الجهاز المناعي.

في الحالات الحادة، قد يحتاج الطفل المصاب بالتهاب العصيبات إلى الذهاب للمستشفى.

الأطفال الذين لديهم مشاكل في التنفس يجب عليهم الذهاب إلى المستشفى.

خذوا طفلكم إلى أقرب قسم للطوارئ إذا لاحظتم أي من العلامات التالية:

طفلكم يتنفس على نحو سريع جدًا.

طفلكم يعاني من متاعب في التنفس. ابحثوا عن انكماش في الصدر، أو الرقبة، واتساخ المنخر. هذه العلامات هي أكثر خطورة إذا كان الطفل يختبر أزيز التنفس.

يبدوا جلد طفلكم أزرق اللون، أو أن لونه شاحب أكثر من المعتاد.

طفلكم يعاني من التجفاف. وهذا يعني أن جسم طفلكم ليس لديه ما يكفي من السوائل للعمل بشكل صحيح. هذا يمكن أن يحدث عندما لا يشرب طفلكم ما يكفي. قد يكون طفلكم مصابًا بالتجفاف إذا بدت عيناه جافة، أو غارقة، أو إذا كان يخرج البول أقل من المعتاد.

يشعر طفلكم بالنعاس أكثر بكثير من المعتاد، ولا يريد أن يلعب.

طفلكم نزق أو صعب جدًا، ولا يمكن مؤاساته.

طفلكم الصغير غير قادر على تناول الطعام، أو الشراب.

العلاج في المستشفى لالتهاب القصيبات.

حاولوا أن تبقوا هادئين. في المستشفى، يكون طفلكم في مكان جديد قد يكون مخيفًا بعض الشيء. يمكنكم أن ترتحوا، وتهدئوا طفلكم بواسطة العناية الحبية. العلاج هو في الأساس لمساعدة طفلكم على التنفس:

الأطباء، والممرضات، وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية سيصغون تكرارًا لصدر طفلكم بواسطة سماعة الطبيب. والأصوات التي يسمعونها تخبرهم ما إذا كان طفلكم يتنفس على نحو جيد بما فيه الكفاية.

الأطباء، والممرضات، وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية سيصغون تكرارًا؛ لصدر طفلكم بواسطة سماعة الطبيب. والأصوات التي يسمعونها تخبرهم ما إذا كان طفلكم يتنفس على نحو جيد بما فيه الكفاية.

قد يحتاج طفلكم إلى تنفس الاكسجين الأضافي. هذا يساعد على التأكد من أن الأوكسجين يصل إلى دم طفلكم.

لمساعدة طفلكم على التنفس، قد يطلب الطبيب أدوية مثل سالبوتامول (فنتولين)، بروميد الإيراتروبيوم (Atroven)، والإبينفرين. أن تنفس هذه الأدوية قد يساعد في بعض الأحيان على فتح المجاري الهوائية عند الطفل. وهذا يساعد على إدخال المزيد من الهواء إلى الرئتين، وإخراجه. وإذا لم يساعد هذا العلاج طفلكم على التنفس بسهولة أكثر، قد يقوم الطبيب بوصف دواء مماثل لاستخدامه في المنزل.

يمكن للطبيب ان يطلب أيضًا عقارًا يسمى الدكساميثازون في بعض الحالات.

الفيروسات التي تسبب التهاب القصيبات تنتشر عن طريق السعال، والعطس، واللمس.

تنتشر الفيروسات التي تسبب التهاب القصيبات بواسطة قطرات صغيرة تأتي من شخص مصاب في الأنف، والفم عند السعال، أو العطس. كما إنه يمكن أن يتم تمريرها عندما يلمس شخص مصاب شيئًا، مثل لعبة، وشخص أخر يلمس نفس الشيء في وقت لاحق. وعندما يلمس الأطفال أنوفهم، وعيونهم، وأفواههم، يمكن أن يسببوا العدوى لأنفسهم بالفيروس. وتقاسم اللُعب، واللعب معًا يزيد من انتشار العدوى.

الوقاية من التهاب العصيبات:

التهاب العصيبات شائع جدًا، ومعدٍ. ولكن هناك عدة طرق يمكنكم تقليل مخاطر إصابة طفلكم به.

إن غسل اليدين: هو الطريقة الجيدة، والأكثر فعالية للحد من انتشار العدوى.

حاولوا البقاء بعيدًا عن الأشخاص المصابين، وخصوصًا إذا كان طفلكم بعمر أقل من ٣ أشهر.

غالبًا ما يضع الاطفال الصغار اللعب في أفواههم. اغسلوا اللعب تكرارًا إذا كان يجري تقاسمها.

علموا الأطفال أن يعطسوا، أو يسعلوا في كمهم، أو مرفقهم (الكوع). إذا كان منديل ورقي متوفرًا، يمكن استخدامه من قِبل الأطفال. وأرموا المناديل المستعملة في سلة النفايات، ثم اغسلوا أيديهم.

إذا كان طفلكم يذهب إلى الحضانة، أو المدرسة، اخبروا مقدم العناية عن علامات المرض لدى طفلكم.

إذا كان بالإمكان، ابقوا طفلكم في المنزل حتى يصبح التنفس أسهل.

النقاط الرئيسية:

التهاب القصيبات: هو خمج فيروسي شائع في الرئتين.

الأطفال المصابين بالتهاب القصيبات قد يواجهون مشاكل في التنفس.

إذا كان طفلكم يعاني من صعوبة في التنفس أو يبدو مريضًا جدًا، خذوه إلى أقرب مستشفى.

غسل اليدين الجيد سوف يقلل من انتشار العدوى.

ما هي أمراض الرئة؟

الرئة:

تُمثّل الرئتَان (بالإنجليزية: Lungs) عضوَين مملوءين بالهواء، وتقع واحدة في الجانب الأيمن من الصدر، والثانية في الجانب الأيسر منه، ويصل الهواء إلى الرئتين عن طريق القصبة الهوائية (بالإنجليزية: Trachea) التي تتصل بالرئتين عبر الشُعب الهوائية (بالإنجليزية: Bronchi)، وفي الحقيقة تتفرّع الشّعب الهوائية إلى شُعيباتٍ (بالإنجليزية: Bronchioles) تنتهي بأكياسٍ صغيرة تُعرف بالحويصلات الهوائية (بالإنجليزية: Alveoli)، وتُوجد بين الحويصلات الهوائية طبقة رفيعة من الخلايا الغنية بالأوعية الدموية تُعرف بالطبقة الخلالية (بالإنجليزية: Interstitium)، وتدعم هذه الطبقة

الحويصلات الهوائية لتتمكن من أداء وظيفتها في تزويد الدم بالأكسجين، والتخلص من ثاني أكسيد الكربون المنقول إليها من خلايا الجسم عبر الدم، ومن الجدير بالذكر أنّ الرئتين مغلّفتان بطبقة من السائل الذي يعمل كمزلق (بالإنجليزية: Lubricant) لمنع الاحتكاك، وللسماح للرئتين بالتمدد، والتضيّق بحسب محتواها من الهواء.

أمراض الرئة:

قد تتعرّض الرئة لأمراض عديدة، وقد يصعب حصر هذه الأمراض، ومنها ما يلي:

التهاب القصبات المزمن:

يُعرّف التهاب القصبات الهوائية المزمن (بالإنجليزية: Chronic bronchitis) على أنّه تهيّج القصبات الهوائية، والتهابها، مما يترتب على ذلك تكوّن مخاط سميك فيها، ويجعل دخول الهواء إلى الرئتين أمرًا صعبًا، وسُمّي مزمنًا؛ بسبب استمرار الحالة لأكثر من ثلاثة أشهر، وتُعزى أغلب الحالات إلى التدخين؛ إذ يعمل التدخين على تهيّج القصبات الهوائية.

النفاخ الرئوي:

يمكن تلخيص النفاخ الرئوي (بالإنجليزية: Emphysema) بأنّه ضعف الحويصلات الهوائية، وتلفها نتيجة التدخين غالبًا، ويترتب على ذلك نقص كمية الأكسجين الواصلة إلى الدم، وتجدر الإشارة إلى أنّ هذا

الداء مزمن، ولا يمكن الشفاء منه، ولكن يهدف إعطاء الدواء إلى تقليل سرعة تطور المرض، والسيطرة على أعراضه.

داء الانسداد الرئوي المزمن:

يُعتبر داء الانسداد الرئويّ المزمن (بالإنجليزية: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) مرضًا يُصيب الرئة، ويتسبب بمعاناة الشخص من صعوبة التنفّس، وأغلب المصابين به هم المدخنون.

الالتهاب الرئويّ:

غالبًا ما يحدث الالتهاب الرئويّ (بالإنجليزية: Pneumonia) نتيجة الإصابة بالعدوى، وقد تكون هذه العدوى بكتيرية، أو فيروسية، أو فطريّة، وعلى الرغم من احتمالية إصابة أي شخص بالالتهاب الرئويّ؛ إلا أنّ كبار السنّ، والأشخاص الذين يُعانون من ضعف الجهاز المناعيّ (بالإنجليزية: Immune System) يكونون أكثر عُرضةً للإصابة به.

الربو:

يحدث الربو (بالإنجليزية: Asthma) نتيجة تضيّق مجرى الهواء، والتهابه، ممّا يتسبب بمعاناة المصاب من ألم الصدر، وضيق التنفس، والسعال الذي يحدث في الغالب في الصباح الباكر، أو أثناء الليل، وتُقدّر نسبة المصابين بالرّبو في الولايات المتحدة الأمريكية بما يُقارب ٢٥ مليون، ويُعدّ من أمراض الرئة المزمنة.

متلازمة قصور التنفس الناتج عن البدانة:

تظهر متلازمة قصور التنفس الناتج عن البدانة (بالانجليزية: Obesity hypoventilation syndrome) في بعض الأشخاص الذين يُعانون من السمنة مُسبّبة إعاقة تنفسهم، وعليه يتراكم ثاني أكسيد الكربون في الدم، ويقل مستوى الأكسجين.

التليف الرئوي:

يُعرّف التليّف الرئويّ (بالإنجليزية: Pulmonary fibrosis) على أنّه زيادة سمك النسيج الرئويّ، وتصلّبه، مما يؤدي إلى زيادة خطر إصابة الرئتين بالعدوى، والمضاعفات الأخرى كالسرطان.

الغرناوية أو داء الساركويد:

يظهر داء الساركويد (بالإنجليزية: Sarcoidosis) على هيئة خلايا التهابية في الجلد، والعينين، والرئتين، والغدد اللمفاوية غالبًا، ويعزي كثيرٌ من العلماء هذا الداء إلى مهاجمة جهاز المناعة للجسم بشكلٍ خاطئٍ بعد استنشاقه إحدى المواد الغريبة من الهواء، وتُعدّ النساء أكثر عُرضةً للإصابة به، بالإضافة إلى أنّه غالبًا ما يظهر في الفترة العمرية التي تتراوح ما بين ٢٠-٤٠ عامًا.

الانصباب الجنبي، أو الارتشاح البِلّوري:

ويُعرف الانصباب الجنبيّ (بالإنجليزية: Pleural effusion) عند عامة الناس على أنّه تراكم الماء على الرئتين، ويحدث في هذه الحالة تراكم السوائل في المنطقة التي تفصل الرئتين عن التجويف الصدري (بالإنجليزية: Chest Cavity)، وقد يُصاب الشخص بهذا المرض نتيجة العدوى، أو كإحدى مضاعفات بعض الأمراض كأمراض الكلى، والكبد، ومرض القلب الاحتقانيّ، والانصمام الرئويّ، وكذلك يُحتمل أن يحدث في حالات معاناة الشخص من أحد أمراض المناعة الذاتية كالذئبة (بالإنجليزية: Lupus) والتهاب المفاصل الروماتويديّ (بالإنجليزية: Rheumatoid Arthritis).

توسع القصبات:

تتوسع القصبات الهوائية (بالإنجليزية: Bronchiectasis) نتيجة تكرار الإصابة بالعدوى غالبًا، وأكثر ما يشكو منه المصاب السعال الدائم المصحوب بكمية كبيرة من البلغم.

التليف الكيسي:

يحدث التليّف الكيسيّ (بالإنجليزية: Cystic Fibrosis) نتيجة تراكم المخاط بشكل لا يمكن للجسم التخلص منه كما في الوضع

الطبيعيّ، ويترتب عليه تكرار إصابة المريض بالالتهابات الرئوية، والتهابات القصبات الهوائية، ومن الجدير بالذكر أنّ هذا الداء ذو أصلٍ جينيّ.

السل الرئويّ:

يحدث الدرن الرئويّ المعروف بالسلّ (بالإنجليزية: Tuberculosis) نتيجة الإصابة بالبكتيريا المعروفة بالمُتَفَطِّرة السُلِّيّة، أو عصية كوخ (الاسم العلمي:Mycobacterium tuberculosis).

متلازمة الضائقة التنفسية الحادة:

يحدث في متلازمة الضائقة التنفسية الحادة (بالإنجليزية: Acute Respiratory Distress Syndrome) تراكم للسوائل في الحويصلات الهوائية، مما يقلل قدرة، وكفاءة الرئتين على أخذ حاجة الجسم من الأكسجين.

الانصمام الرئويّ:

يحدث الانصمام الرئويّ (بالإنجليزية: Pulmonary embolism) نتيجةً لانتقال جلطة دموية من الساق غالباً إلى الرئتين بعد وصولها إلى القلب.

سرطان الرئة:

قد يُصيب سرطان الرئة (بالإنجليزية: Lung cancer) أيّ جزءٍ فيها، وغالبًا ما يحدث بسبب التدخين.

فرط ضغط الدم الرئوي:

يُعرّف فرط ضعط الدم الرئويّ (بالإنجليزية: Pulmonary Hypertension) على أنّه ارتفاع ضغط الدم في الشرايين التي تحمل الدم من القلب إلى الرئتين، وقد يكون سبب هذا الارتفاع غير معلوم.

الإنفلونزا:

تحدث الإنفلونزا (بالإنجليزية: Influenza) نتيجةً لتعرّض الجسم لأحد الفيروسات المسببة لها، ويترتب على ذلك معاناة الشخص من الحمّى، والسعال، وقد يكون أثرها مهدّدًا للحياة في كبار السن الذين يُعانون من أمراض أخرى.

أعراض أمراض الرئة:

تختلف الأعراض التي تظهر على المصابين بأحد أمراض الرئة باختلاف نوع المرض، ولكن هناك بعض الأعراض، والعلامات العامة التي قد تظهر في أغلب الأمراض، ومنها ما يلي:-

- صعوبة في التنفس.

- ضيق التنفس (بالإنجليزية: Shortness of breath).

- ضعف القدرة على ممارسة التمارين الرياضية.

- السعال المستمر.

- الشعور بالألم، أو الانزعاج أثناء التنفس.

- الشعور بعدم أخذ كمية كافية من الهواء.

المراجع:

↑ bronchitis/ "Chronic Bronchitis", www.familydoctor.org, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "Emphysema", www.healthline.com, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "COPD", www.nhlbi.nih.gov, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "Pneumonia", www.medicinenet.com, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "Asthma", www.nhlbi.nih.gov, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "Obesity Hypoventilation Syndrome", www.nhlbi.nih.gov, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "Pulmonary fibrosis", www.mayoclinic.org, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "Sarcoidosis", www.mayoclinic.org, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "Pleural effusion: Causes, diagnosis, and treatment", www.medicalnewstoday.com, Retrieved January 5, 2018. Edited.

↑ "ARDS", www.mayoclinic.org, Retrieved January 5, 2018. Edited. ↑ "Lung disease", www.womenshealth.gov, Retrieved January 5, 2018. Edited

ما هي الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي؟

مقدمة:

تفشّت في الآونة الأخيرة الكثير من الأمراض التي سببت لنا العديد من المشكلات الصحية، بعضها كان بسيطاً، ويسهل السيطرة عليه، أمّا الغالبية العظمى لهذه الأمراض فهو مؤذٍ جدًا للجسم، كما أنها من الممكن أن تسبب الوفاة إن لم يتم السيطرة عليها بالشكل الصحيح، وهذا ما جعل الأطباء يعملون بشكل جادٍ من أجل حصر هذه الأمراض، والمعرفة

بأسباب حدوثها، وأعراضها، وما إلى ذلك، وكانت أهم الأمراض التي أصابتنا في الآونة الأخيرة كانت مشاكل الجهاز التنفسي، التي تركت الأثر السلبي في حياة الإنسان سواءً أكان الأمر يتعلق بطريقة التنفس، أو حتى في المضاعفات التي قد تسببه هذه الأمراض.

أمراض الجهاز التنفسي:

وكما أسلفنا في البداية فإنّه تم حصر العديد من أمراض التنفس التي سببت الأذى للإنسان على مر العصور، فبعضها قديم جدًا، ومعروف منذ الحملات الفرنسية، وحتى حملة هتلر، والبعض الآخر تم اكتشافه حديثًا؛ ليضاف إلى القائمة السوداء التي تتعلق بالأمراض بصفة عامة، وهنا كان لا بدّ لنا من التطرّق لهذه الأمراض، ومحاولتنا لأن نعمل عل ذكرها، وذكر الأعراض المصاحبة لها، ولأنها تتعلق بالجهاز التنفسي فستجد عزيزي القارئ أن هذه الأعراض قد تتشابه من مرض لآخر، ولكنها قد تختلف في الحدة، والصعوبة، ومدى قدرة الجسم على تحملها.

ومن أهم هذه الأمراض ما يلي: الإنفلونزا: هي من الأمراض التي ارتبطت بفصل الشتاء، ولذلك سميت بالإنفلونزا الموسميّة؛ لأنّها تتناسب مع موسم الشتاء؛ حيث تنشط الفيروسات المسببة لهذا المرض، وتنتشر بشكل كبير، مسببة في انتقال المرض من شخص لآخر، بمجرد الالتقاء بالحديث، أو النفس، أو العطس، وما إلى ذلك، ومن أهم الأعراض التي تصاحب هذا المرض الذي لا يعتبر خطيرًا جدًا، ولكنّه يحتاج لوقت معين ما بين

ثلاث أيام حتى سبعة أيام على أعلى تقدير، وهي المدة التي يتطلب من الشخص أن يقاوم بها هذا المرض حتى يندثر وحده.

وأهم الأعراض المصاحبة لها، هي الصداع الشديد، مع عدم القدرة على التنفس في أغلب الوقت، والكثير من الحرارة المرتفعة، مع الشعور بالدوخة، والاضطراب، وعدم القدرة على البلع، أو شم الأشياء بالطريقة الصحيحة، وينصح المرضى بضرورة التغلّب على المرض من خلال العلاج المناسب لهذا المرض من جهة، بالإضافة إلى العلاجات البيتية، كالعسل، والبابونج، وغيرها.

سرطان الرئة:

هو من الأمراض الصعبة التي يصعب الشفاء منه، حيث يصاب به الرجال أكثر من النساء، ويعتبر هذا المرض من الأمراض حديثة الاكتشاف، حيث أدّى اكتشافها أول مرة إلى موجة من الغضب العارم في صفوف الأفراد على مستوى العالم، ووجد أن السبب الرئيس في تفشي هذا المرض؛ إلى التدخين الذي يسبب المرض بشكل كبير، كما أنه يؤدّي إلى حدوث مضاعفات في الجسم قد تصل إلى حد الموت، ووجد أن نسبة انتشار المرض بالنسبة لباقي أمراض الجهاز التنفسي ليست كبيرة؛ والسبب في ذلك أنها خلايا سرطانية تتفشى في الجسم نفسه، ولكنها غير مُعدية، ولا تنتقل من شخص لآخر، ولهذا المرض أعراض عدة يجب التعرف عليها

حتى يتسنى للفرد أن يجد الفرصة في العلاج، إن كان المرض لا زال في أوله، ومن أهم هذه الأعراض التي تم رصدها:

- بحّة الصوت، أو حتى اختفاء كامل في الصوت، إضافة إلى السعال الشديد المصحوب في غالب الأوقات ببلغم مع الدم، أو خيوط من الدم الرفيعة، وأيضًا الضعف العام، وعدم القدرة على التنفس، والضعف العام الذي يصيب الجسم؛ ويسبب له العديد من المشكلات الصحية.

- ضيق التنفس هو مرض ليس مزمنًا على الإطلاق، ويصيب في الغالب الأشخاص الذين يعانون من التعب في الجسم، أو الضغط، وما إلى ذلك، ويرتبط بالسن أكثر من أي أمر آخر، فكبار السن هم أكثر الأشخاص الذين يعانون من هذا المرض، وإن كان تسميته مرضًا ليس منصفًا؛ لأنه في الغالب لا يستمر لليوم كامل، بل إن الجسم يستطيع التغلب عليه لمجرد أن يرتاح الجسم قليلًا.

- احتقان الأنف احتقان الأنف، والحنجرة معًا، من الأمراض الشائعة، والمعروف أنه يصيب العديد من الفئات، بصرف النظر عن الحالة، أو الجسم، أو العمر، وما إلى ذلك، وهو ليس من الأمراض المعدية؛ لأنه يتعلق بالتركيب الداخلي للجهاز التنفسي، فهذه المشكلة الصحية تابعة لعدم قدرة الجسم على التأقلم مع الحالات المختلفة، فتجد أنّ هناك التهاب في هذه المنطقة مسبّبًا هذا المرض، وهو متعب جدًا للجسم، ومن الممكن أن يؤدّي إلى حالات الاختناق، أو حتى الإغماء، وحالات شدته

قليلة؛ لأنه غير مستمر، ومن الممكن أن تشعر بالألم في الصباح، وفي فترات المساء تجد أن الألم اختفى تمامًا، وهذا ما يجعل الأشخاص يشعرون بعدم الخوف منه، أو أنه خطير.

التهاب الجيوب الأنفية:

هو التهاب سائد في جميع مراحل العمر، ومن الممكن أن يصاب به الأطفال كما الكبار، ويكون السبب في التهاب الجيوب الأنفية مشكلة تتعلق بانسداد الأوعية الدموية الموجودة في تجويف الأنف، كما أنه من الممكن أن يؤدّي حالات تضخم الجيوب إلى حالة من التعب النفسي؛ لأنها تسبب آلام مبرحة، وشديدة جدًا في الرأس، كما أن عملية التنفس تكون شاقة على صاحبها، وكأن في صدره سكاكين تغرس، وهذا ما يشعر به مريض الجيوب الأنفية حقًا، ورغم التقدم الشديد في حالات العلاج إلا أن الحل ليس ناجعًا، وحتى العمليات الجراحية من الممكن أن تخفف الألم قليلًا، ولكنها لا تخفي المرض بشكل كامل.

ومن أهم الأعراض التي يصاب بها المريض بالجيوب الأنفية، السعال المستمر، بالإضافة إلى المخاط المصاب بالكثير من الدم، وعدم القدرة على التنفس بالشكل الطبيعي، وحالات الشخير المستمر في الليل بصوت مزعج، ومرتفع. تضخم اللوزتين هي حالة من حالات الالتهاب، والتضخم الذي يصاب بها الجهاز التنفسي، وتصيب المنطقة المسؤولة عن عملية البلع، حيث إنّها تصاب بمشكلة تضخم اللوزتين، ومن أهم الأعراض

المصاحبة لهذا المرض ارتفاع في درجات حرارة الجسم، بالإضافة إلى عدم القدرة على البلع، وضعف في التنفس، وعدم القدرة على الحركة نتيجة آلام المفاصل، وغيرها.

التهاب القصبة الهوائية:

التهاب القصبة الهوائية هو مرض يصيب الجسم، أو الجهاز التنفسي بشكل خاص مسببًا انغلاق في القنوات النفسية، ويمنع القدرة على التنفس بالطريقة الصحيحة، وهذا ما يسبب المشكلة الحقيقية؛ لأن هذا المرض يعني أن يعاني الفرد من مشكلات تتعلق بالقدرة الطبيعية على التنفس، مما يلجأ عن ذلك إلى تنفس المريض من الفم، مسبباُ ذلك في انتقال الجراثيم إلى الفم، وبالتالي تفشي المرض، ومن أهم الأعراض المرتبطة بهذا المرض الدوخة، والضعف العام، بالإضافة إلى مشكلة في التنفس، والحرارة المرتفعة، وعدم القدرة على التحرك بالطريقة الطبيعية.

للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي من أهم الخطوات التي تساعد في الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي، وعدم انتقال الأمراض إليك من وقت لآخر ما يلي:

– التوقف عن التدخين، والأرجيلة:

فقد أثبتت الصحة العالمية أنّ التدخين، والأرجيلة من أكثر مسببات الأمراض الخطيرة التي تصيب الجهاز التنفسي؛ لأنها تدخل هواءً

غير نقيًا إلى صدرك، وتنقل المرض إليها بيدك، وهذا أمر ستحاسب عليه من الله سبحانه، وتعالى.

– استنشاق الهواء النقي في فترات الصباح الأولى:

فما أجمل الجري، أو ممارسة التمارين الرياضية في فترة الصباح، والتي تساعدك على نقل الهواء النقي إلى تجويف الصدر، وتعمل على تنقية الجسم من أي مشكلات، وتفتح مسامات الجلد، وتجعلك تعيش حالة من الراحة، والصحة بشكل كبير.

– الابتعاد عن الأماكن الملوثة.

ممارسة الرياضة، وأهمها الجري في المساحات الخضراء.

الفصل الحادي عشر

الغذاء، وأمراض الكُلى

الكُلى، وأمراضها

توجد في جسم الإنسان كليتان، كلّ منهما بحجم قبضة اليد، وتُوجد الأولى على الجهة اليمنى من قاعدة القفص الصدري إلى الجانب من العمود الفقري، والثانية على الجانب الأيسر من قاعدة القفص الصدري إلى الجانب الآخر من العمود الفقريّ، وتُعتبر الكُلى من الأعضاء المهمة جدًا في جسم الإنسان، وذلك لوظائفها المتعددة، فهي تقوم بإنتاج هرمونات تعمل على تحفيز إنتاج خلايا الدم الحمراء، وهرمونات أخرى تساعد على تنظيم ضغط الدم، هذا وتقوم اللى بتفعيل فيتامين د، وتحويله إلى الشكل النشط ليساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم، بالإضافة إلى دور الكلى الرئيسيّ في تخليص الدم من الفضلات، والماء الزائد، إذ تقوم المثانة البولية بتخزين الماد السامة، والفائضة ثمّ تخليص الجسم منها عن طريق البول.

وفي الحقيقة يمكن أن تتعرّض الكلى للضرر، أو التلف الذي يُعيقها عن أداء وظائفها على الوجه المطلوب، وهذا ما يتمثل بمعاناة بالمصاب من أمراض الكُلى (بالإنجليزية: Kidney Diseases).

وفي الحقيقة يمكن أن يعاني الإنسان من أمراض الكلى نتيجةً لأسبابٍ عديدة، منها الإصابة بمرض السكري، والإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم، وكذلك الأمراض المزمنة بشكل عام، ولا تقتصر إصابة الشخص بأمراض الكُلى على معاناته منها فقط، وإنّما يترتب على ذلك ظهور مضاعفات في الغالب، ومنها هشاشة العظام، وسوء التغذية، ومشاكل في الأعصاب، ويجدر التنبيه إلى أنّ أمراض الكُلى من المشاكل الصحية الشائعة، إذ تُصيب ما يُقارب ٢٦ مليون شخص يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية.

وأمّا في ما يتعلق بالعلاج الخاص بمرض الكُلى، فقد يتطلب الأمر في المراحل النهائية للمرض حاجة المصاب للخضوع لما يُعرف بغسيل الكلى، ويجدر القول إنّ غسيل الكلى لا يؤدي إلى شفاء المصاب، وإنّما تحسين جودة حياته، وتقليل خطر وفاته نتيجة الإصابة بأمراض الكلى.

غذاء مرضى الكلى:

كما بيّنا فإنّ إحدى وظائف الكلى المهمّة قيامها بتخليص الدم من الفضلات بما فيها فضلات الطعام، وعليه يمكن القول إنّ إصابة الكلى بالأمراض، أو المشاكل الصحية يتسبّب بإحداث خلل في قدرتها على القيام بذلك، وهذا ما يتطلّب الحرص على الانتباه إلى طبيعة الطعام المتناولة من قبل مريض الكلى، وإنّ اتباع النظام الغذائي المناسب في مثل هذه الحالة يعمل على تقوية الكلى لأداء وظائفها، فضلًا عن تقليل خطر

تطور المرض، وظهور المضاعفات، ولكن يجدر التنبيه إلى أنّ النظام الغذائي الخاصّ بمرضى الكلى يختلف من مصابٍ إلى آخر باختلاف درجة المرض ومرحلته، ويمكن بيان الطعام الخاص بمرضى الكلى بشكل عام فيما يأتي:

أطعمة يُنصح بالحدّ من تناولها:

هناك مجموعةٌ من الأطعمة التي تُحدّد الكميات التي يُسمح بتناولها من قبل مريض الكلى، ويمكن إجمال أهمها فيما يأتي:

البروتين:

على الرغم من حاجة الجسم للبروتين لبناء العضلات، وإنتاج خلايا الدم الحمراء، وتصنيع الهرمونات، وغير ذلك، إلا أنّ الجسم يحتاج إلى كميات محددة من البروتين، وخاصة في حال إصابة الكلى بالأمراض، أو المشاكل الصحية التي تُضعفها، إذ يجدر بيان أنّ مادة اليوريا هي إحدى نواتج عمليات استقلاب البروتين في الجسم، ويتمّ التخلص من هذه المادة عن طريق الكلى، وبهذا فإنّ إصابة الكلى بمرضٍ، أو ضعفٍ يُؤدي إلى تراجع قدرتها على التخلص من هذه المواد، ولأجل هذا يُحدّد الأطباء المختصون مرضى الكلى بنظامٍ غذائيٍّ معتدل المحتوى من البروتين، ولكن يجدر التنبيه إلى أنّ حاجة مريض الكلى للبروتين تختلف في حال بلوغ أمراض الكلى أقصى مراحلها، أي إلى حدّ التسبب بفشل الكلى، والاعتماد على غسيل الكلى كخيار علاجيّ، ففي مثل هذه الحالات لا بُدّ

للمصاب من تناول المزيد من البروتين تعويضًا للنقص الحاصل في مستوياته أثناء العلاج.

الفسفور:

حيث تَضعف قدرةُ الكلية المصابة بالمرض على التخلص من الفسفور، وهذا ما يدفع الأطباء إلى وصف نظام غذائيّ محدود المحتوى من الفسفور لمرضى الكلى، ويجدر التنبيه إلى أنّ هناك بعض الحالات التي يمكن أن يصرف فيها الطبيب أدوية ترتبط بالفسفور، وتُخلّص الجسم منه، ومن المصادر الغذائية للفسفور: الدجاج، والسمك، ومشتقات الألبان، والمكسرات، والبقوليات، والمشروبات الغازية.

البوتاسيوم:

يستطيع الجسم التحكم في مستويات البوتاسيوم في الجسم عن طريق قيام الكلى بوظائفها على الوجه المطلوب، وبهذا تتمّ المحافظة على مستويات البوتاسيوم ضمن الحدود المقبولة، إذ يجدر بيان أنّ ارتفاع، أو انخفاض مستويات البوتاسيوم في الجسم عن حاجته يتسبب بمعاناة المصاب من مشاكل قد تكون وخيمة على مستوى القلب، وعليه يمكن القول إنّ إصابة الشخص بأمراض الكلى تتطلب الانتباه إلى مستويات البوتاسيوم المتناولة عن طريق الطعام، وفيما إن كان المصاب يتناول أدوية تعمل على رفع مستويات البوتاسيوم في الدم، فلا بُدّ من استشارة الطبيب المختص حول الكميات المسموحة بها من البوتاسيوم، إذ تختلف الكميات باختلاف

مرحلة المرض، ومن الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم، والتي يُنصح بالحدّ منها بشكل عام: الأفوكادو، والموز، والعدس،، والفواكه المجففة، والمانجا، والمكسرات، والحليب، والسبانخ، والطماطم، وغير ذلك.

الصوديوم:

يُنصح المصابون بأمراض الكلى بالحدّ من كميات الصوديوم المتناولة بألا تتجاوز ٢٠٠٠ ملغرام في اليوم الواحد، وذلك لأنّ الكلى المصابة بالأمراض، أو المشاكل الصحية غير قادرة على التخلص من الصوديوم الزائد.

أطعمة يُنصح بتناولها:

هناك مجموعة كبيرة من الأطعمة التي يُنصح بتناولها في حال المعاناة من أمراض الكلى، ويمكن بيانها فيما يأتي:

القرنبيط. العنب الأحمر. التوت الأزرق. بياض البيض. الثوم. زيت الزيتون. الملفوف. البرغل. الحنطة السوداء. الدجاج منزوع الجلد. الفلفل الحلو. البصل. الجرجير. الأناناس. اللفت. الفجل.

علاج أمراض الكلى

وظائف الكلى:

التخلص من المواد السامة، وتنقية الدم، إذ أن نتيجة عملية الهضم، وتمثيل المواد الغذائية تؤدي إلى تراكم المواد التي تسمم الجسم مثل مادة البولينا urea حيث تقوم الكلية بإفرازها مذابة في البول.

الحفاظ على توازن الماء، والأملاح في الجسم فإذا زاد، أو نقص أحدها عن الحد المعين حدث المرض، وأحيانًا الموت.

المحافظة على كون الدم متعادلًا بين الحموضة، والقلوية (٧.٤ = PH)، حيث أن الكلية تقوم بإفراز المواد الحمضية في البول عندما تزيد هذه المواد، أو القلوية عندما تزيد هذه المواد، وذلك لتبقي الدم متعادلا.

وظائف هرمونية:

– الكلية تفرز هرمون الرينين Renin الذي يتحكم بمواد موجودة في الدم فيحولها إلى النوع النشط، وذلك لزيادة ضغط الدم إذا قل.

– كما أنها تفرز مواد البروستاجلاندين التي تخفض ضغط الدم إذا زاد.

–كما أنها تفرز مادة تحول فيتامين (د) الخامل إلى فيتامين د النشط الذي له أهمية كبرى في ترسب الكالسيوم في العظام، وعدم وجوده يسبب لين في العظام، والكساح للمريض.

–كما أنها تفرز مادة الإريثروبيوتين Erythropoetin التي لها دور هام في تنشيط نخاع العظم.

نصائح غذائية هامة:

١. تأكد من تناول وجبة الفطور كل يوم.

٢. تناول الحلوى بكميات متوسطة.

٣. تناول الكثير من سلطة الخضار.

٤. شرب كوب من الماء قبل ١٠ دقيقة من تناول الوجبات الغذائية.

٥. الاستماع إلى الموسيقى أثناء تناول الطعام بدلا من مشاهدة التلفزيون (يميل الناس إلى مشاهدة التلفزيون أثناء تناول الطعام).

٦. تناول الطعام ببطء. تستغرق معدتك حوالي ٢٠ دقيقة لإرسال إشارة إلى الدماغ عند الشعور بالشبع.

٧. تناول الطعام في الأواني الصغيرة ، تسادك في التحكم في حجم الأكل لتأكل أقل

أفضل الأغذية المفيدة لمرضى الكلى:-

١-الجريب فروت : يعمل على تنظيف الجهاز الهضمي، والدم من الفضلات، والسموم مما يعمل على عدم تكون حصوات الكلى ، كما أنه غني بالسكريات المفيدة في الحصول على الطاقة.

٢- الأفوكادو: يحتوي على الكثير من مضادات الأكسدة مثل الجلوتاثيون، وهي تساعد في تخليص الكليتين من السموم .

٣- الليمون: يعد الليمون من الأغذية المطهرة للجسم، والتي تعمل على حماية الجسم من الاصابة بالالتهابات، والأمراض، وهو غني بمضادات الأكسدة لذا يوصى بالإكثار من تناوله، أو شرب عصيره للوقاية من التهاب الكليتين.

٤- البقدونس: من أشهر الأغذية التي يوصى بها عند الإصابة بأمراض الكلى، والالتهابات لما يتميز به البقدونس من قدرة على القضاء على الالتهابات، كما أنه عامل مساعد قوي لإدرار البول مما يساعد على التخلص من الرمال، والحصوات من المثانة، والمسالك البولية ، ويمكن تناول عصير البقدونس المغلي، أو أكله طازجًا.

٥- الأسماك: وخاصة الأسماك الإسطوانية فهي غنية بكم وافر من الأحماض الدهنية أوميجا ٣ تلعب دورا هاما في تقلي مستويات الكالسيوم البولي للمصابين بحصوات الكلى كما تمنع تكون جلطات الدم لمن يقومون بالغسيل الكلوي.

٦- الكرنب: غني بمضادات الأكسدة التي تفيد في حالات التهاب الكلى، وهو أيضا مدر للبول لذا فينصح بالإكثار منه لمرضى الاحتباس البولي، والحصوات مما يعمل على تخليص الجسم من الرمال، وتنظيف الكلى.

٧- العنب: يعتبرمن أفضل الأغذية للمصابين بالتهابات الكلى لما يحتويه من نسبة منخفضة من الصوديوم، وكم كبير من الماء، وأملاح البوتاسيوم، كما يحتوي على كم كبير من السكريات سهلة الهضم، والامتصاص التي تمد المريض بالطاقة اللازمة له، والتي تسهل من تخلص الكليتين من السموم.

٨- البطيخ: يقوم البطيخ يتنظيف الكلى من الترسبات الأملاح الكلسية مما يمنع تكون الحصوات، ولذك نتيجة لاحتوائه على البوتاسيوم الذي يخلص الجسم من الأملاح، كما يعمل البوتاسيوم على تخفيض نسبة حمض اليوريك في الدم، وهومدر قوي للبول؛ لاحتوائه على نسبة عالية من الماء لذا يعد من أفضل أنواع الفاكهة لمرضى الكلى.

٩- الكرز: غني بنسبة عالية من البوتاسيوم الذي يعمل على تنشيط الكليتين، وتخليص الجسم من السموم، وأملاح الصوديوم الضارة، كما إنه مضاد للالتهاب.

١٠- الخيار: من الخضروات الغنية بنسبة كبيرة من الماء لذا فهو مدر للبول، ويمنع تكون الحصوات، ويساعد في علاج التهابات الكلى، ويخلصها من السموم.

علاج أمراض الكلى:

- الحد من الملح:

نظرا لإجهاد مفرط وضعه على الجسم عن طريق أمراض الكلى، والفشل، إضافة الملح للجسم يجعل الوضع أكثر صعوبة. فقدان البوتاسيوم في البول يعني أن هناك دائما تقريبا الكثير من الملح في الجسم من حيث التوازن الضروري. ولذلك ، يجب اعتماد نظام غذائي قليل الملح للتأكد من يبقى توازن السوائل في الجسم المناسب.

تناول الأطعمة المجمدة، والوجبات نمط الراحة مرتفعة المعروف في الملح.

إضافة الخضروات الطازجة، والفواكه إلى النظام الغذائي الخاص بك ، وتجنب إضافة الكثير من التوابل، والأملاح لأطباق اللحوم، والوجبات الخاصة بك الأخرى.

- **محتوى البوتاسيوم:**

على الرغم من أن واحدة من المشاكل، والحد من الملح في النظام الغذائي، واختيار الأطعمة منخفضة البوتاسيوم ويوصى أيضا. الفائض من جميع أنواع المعادن يمكن أن تكون خطرة عندما لا تكون متوازنة، والصوديوم، والبوتاسيوم تفوق أحيانا. وبالتالي، وتجنب الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم مثل الموز تركيز، والبرتقال، والبطاطا، والسبانخ، والطماطم (البندورة). هذا لا سيما البيت علاج يعتمد في الواقع على هذه القضية. بعض الأطباء سوف أقول لكم لزيادة كمية البوتاسيوم الخاص بك، في حين أن آخرين سوف أقول لكم للحد منه.

- **عصير البقدونس:**

البقدونس هو المطهر الكلى الكمال ، ويستخدم لعلاج المرضى في المنازل من أمراض الكلى في جميع أنحاء العالم . البقدونس هو مصدر غني من فيتامين A، B، و C، وكذلك الثيامين، الريبوفلافين، والبوتاسيوم، والنحاس. تقطيع أوراق البقدونس، وسلقها في وعاء من الماء. يمكنك ثم شرب هذا الماء عندما يكون باردا. فإنه يمكن تحسين المستويات الصحية، والسمية العامة داخل الكلى الخاصة بك، سواء كان كإجراء وقائي، أو علاج لابطاء تطور المرض بمجرد أن يبدأ.

البقدونس: هو أيضا مادة مدرة للبول، مما يساعد على طرد السموم.

- الشاي العشبي:

هناك عدد من جيدة جدا شاي الأعشاب التي غالبا ما توصف لعلاج أمراض الكلى. بعض خلطات الأكثر شيوعا الموصى بها الشاي الأخضر، الشاي الخطمي، والشاي عنبية، الشاي الجذرية الحصى، والشاي الهندباء. هذه هي بعض من أصناف الأعشاب الأكثر شعبية، وفعالية، واستخدمت في مختلف البلدان في جميع أنحاء العالم كعلاج المنزل لمرض الكلى، حيث تكتظ هذه الشاي مع مضادات الأكسدة، ومركبات إزالة السموم التي تحافظ على الكلى تعمل بشكل صحيح.

- عصير التوت البري:

عصير التوت البري ينصح لعلاج جميع أنواع القضايا الكلى، وربما هو الشكل الأكثر استخداما على نطاق واسع، وللعلاج المنزلي، منذ عصير التوت البري هو ذلك على نطاق واسع، ولذيذ للشرب أيضا. المركبات العضوية الموجودة في التوت البري هي فعالة جدا للحد من شدة الإصابات في الكلى. شرب ٢–٣ أكواب من عصير التوت البري خلال فترات التهاب، أو تهيج في الكلى، وأيضا طريقة جيدة لمنع تطور التهابات في الكلى. ومع ذلك ، فمن المهم عدم شرب الكثير من عصير التوت البري، وعصير الفاكهة قوية يمكن أن تكون سامة في تركيزات عالية للغاية

- الألوة فيرا:

عصير الألوة فيرا يستخدم في الكثير من العلاجات الصحية المختلفة لظروف مختلفة ، لذلك لم يكن مفاجئا أنه سوف يكون من المفيد أيضا لعلاج التهابات الكلى. شفاء، وخصائص مضادة للأكسدة تجعل الألوة فيرا أداة قوية في المعركة ضد أمراض الكلى.

- خفض كمية البروتين الخاص:

يمكن لكميات زائدة من البروتين في الجسم أيضا تفاقم مشكلة أمراض الكلى، على الرغم من واحدة من أعراض مرض الكلى هو فقدان البروتين. وهو مرض صعبة للغاية لعلاج؛ لأن الكثير من الأشياء التي يمكن أن تجعل الشخص الأفضل لمعظم الأمراض يمكن في الواقع جعل الوضع أسوء مع هذا شكل محدد من أشكال المرض الكلوي.

- خل التفاح:

عند مزج خل التفاح مع بعض العسل في كوب كبير من الماء، ويشرب هذا مرة واحدة، أو مرتين كل يوم، يمكنك تحسين فرصك بجدية لمنع أمراض الكلى، أو الحفاظ على الأعراض إلى مستوى يمكن التحكم فيها.

- زيت الزيتون البكر الممتاز:

زيت الزيتون البكر يمكن استخدامها في العديد من الوصفات، والأطعمة المختلفة. في الواقع ، يمكن أن تحل محل ما يقرب من جميع الزيوت الأخرى التي تستخدمها لمعظم الاستعدادات. زيت الزيتون البكر الممتاز هو معروف جيدا لتهدئة الالتهاب، وأيضا إزالة السموم من الجسم. وبالتالي، فإنه يعتبر مثاليا لإبطاء تطور مرض الكلى.

- المياه:

لعل أبسط طريقة حل القضايا الكلى هو مجرد إغراق الجسم بالماء. وهذا تحفيز التبول، وهي طريقة الجسم الأساسي من إطلاق السائل، وكذلك السموم. يتكون البول تتكون من الدهون، والبروتين، والمياه، والأملاح الزائدة. لذا ، من خلال شرب ٦-٨ أكواب من الماء كل يوم ، يمكنك مسح النظام الخاص بك، وتساعد على تقليل كمية من السموم التي تتراكم في الكلى الخاص، وبالتالي تأخير الحاجة لغسيل الكلى، وتباطؤ تطور مرض الكلى.

إذا كنت تتبع هذه العلاجات المنزلية، ومراقبة الطريقة التي يعمل جسمك، هل يمكن أن يعيش حياة طويلة، وسعيدة. ومع ذلك، فإنه هو حالة صحية خطيرة جدا، لذلك هو فكرة جيدة لرؤية الطبيب، والحصول على مساعدة مهنية.

قد تكون قادرة على علاج هذا المرض من المنزل، لكنه القصور الكلوي، وهو من الأمراض التى تمثل فيها التغذية حجر أساس، ولكل مرحلة من مراحل القصور الغذاء الذي يناسبها استناد إلى التحاليل العامة، ووظائف الكلى، ومعدل الترشيح الكلوي.

*** ما هي وظيفة الكلى؟**

الكلى تعمل كمصفاة للجسم حيث تقوم بترشيح السوائل بداخلها، وتتخلص من السموم، والفضلات (مثل اليوريا، وغيرها)، ومن ثم تنقية الدم، كما تتحكم بكمية الماء بالجسم إما بامتصاصه، أو فرزه؛ حتى نصل لتوازن السوائل داخل الجسم.

كما أن لها وظائف أخرى، مثل: التحكم في ضغط الدم من خلال إفراز هرمون الرينين (Renin)، تنظيم معدل إنتاج كريات الدم الحمراء، تنشيط فيتامين D، وتنظيم درجة حموضة الدم (Ph).

وعند حدوث قصور بالكلى تتراكم السموم، والمياه وتقل قدرة الجسم على التخلص منها، فإذا كان القصور بسيطا يتعامل الجسم مع السموم، والمياة بدرجة ما، لكن إذا كان القصور شديدًا أصبح مصدر خطر على الصحة، وقد نحتاج حينها للغسيل الكلوي (Hemodialysis).

لكن معظم المرضى لا يحتاجون لغسيل الكُلى إذا ما اتبعوا الحمية الغذائية الملائمة التي تحد من تكون السموم، والفضلات، والتزموا بالأدوية الموصوفة لهم.

*** أهمية التغذية لمرضى الفشل الكلوي المزمن:**

تختلف تغذية مرضى الكلى بحسب المرحلة التي وصل لها المرض، وللتغذية وظيفتان:

- دور وقائي هام بحيث تحافظ على وظائف الكلى، وتمنع تدهورها إلى مرحلة أسوء.

- دور علاجي مع الأدوية، أو مع الغسيل الكلوى إذا تطورت المرحلة، واحتاجت إليه.

* العناصر السبعة للغذاء السليم:

هناك سبعة عناصر أساسية لا بد من معرفتها، وتحديد كمياتها بحسب درجة المرض، فإن ما يصلح لمريض لا يصلح لآخر، وهذه العناصر هي:

١- البروتين:

البروتين هام، وأساسي لبناء العضلات، ومقاومة التلف، لكن لا بد من حساب كم البروتين في حالة القصور الكلوي بحسب نسبة القصور، وهناك نوعان من البروتينات: "عالي الجودة" في المنتجات الحيوانية مثل

اللحوم، الدواجن، والأسماك والبيض، ويتميز بسهولة استخدامه من قبل الجسم، وقلة رواسبه.

وهناك البروتينات "الأقل جودة" في الخضروات، والحبوب، والنظام الغذائي لمرضى الكلى يجب أن يشمل كلا النوعين من البروتينات يوميا بكميات مضبوطة.

٢- الصوديوم:

الصوديوم معدن موجود في معظم الأطعمة، وفي ملح الطعام، ويمكن للكلى السليمة تنظيم الصوديوم في الجسم، لكن في حالة القصور الكلوي قد يتسبب الصوديوم في زيادة ضغط الدم، وقد يؤدي إلى احتباس السوائل بالجسم، وتورم الكاحلين، أو الأصابع، أو العينين.

وللحد من الصوديوم تجنب الأطعمة التالية:

– تجنب ملح الطعام، والأطعمة المملحة، مثل: السردين، وصلصة الصويا.

– بعض التوابل تحتوي على الملح، مثل: ملح الثوم، أو ملح البصل.

– معظم الأطعمة المعلبة، والمجمدة.

– الأطعمة السريعة.

– المواد الحافظة، والألوان الصناعية.

– اللحوم المصنعة مثل: السجق، الهمبرجر، والهوت دوج.

– الأطعمة الخفيفة المملحة مثل رقائق البطاطس، والبسكوت المملح.

*** إذا ما البديل؟ لا تستخدم بدائل الملح؛ لأنها تحتوي على البوتاسيوم الذي لا بد من الحد من استهلاكه، ولكن يمكنك استخدام الفلفل، والفلفل الحار، والليمون.

٣- الفوسفور:

الفوسفور: هو معدن يوجد في العديد من الأطعمة، ولا بد من مراقبة الفوسفور في الأطعمة، وخاصة إذا كان قصور الكلى متقدما. ومن أهم مكونات تغذية المريض إيجاد توازن بين الكالسيوم، والفوسفور.

فإذا ارتفع الفوسفور بشكلٍ كبير جدًا، قد لا تكون الكلى قادرة على إزالتة فترتفع نسبته في الدم فينخفض الكالسيوم في الدم (كردة فعل)، ويتم سحبه من العظام، وبمرور الوقت قد تضعف العظام.

ومن الأطعمة عالية المحتوى:

– منتجات الألبان مثل الحليب، الجبن، واللبن، والآيس كريم، ويوجد بعض أنواع الجبن قليلة الفوسفور، وكذلك الزبدة.

– يوجد في الأطعمة الغنية بالبروتين مثل: اللحوم، والدواجن، والأسماك، والمكسرات، والبقول، ويتم امتصاص الفوسفور الموجود في الأطعمة الحيوانية بسهولة أكبر من الفوسفور الموجود في الأغذية النباتية.

– المكسرات، وزبدة الفول السوداني.

– الفول، البازلاء، والعدس.

– المشروبات الغازية خاصة التي تحتوي على الكولا.

– الكاكاو.

– نخالة الخبز، ونخالة الحبوب.

– جميع اللحوم المصنعة.

– المأكولات القليلة المحتوى من الفوسفور.

– الزبد، والجبن، والقشدة الحامضة، والمارجرين.

– حليب الصويا، وحليب الأرز.

–الأرز الأبيض، المكرونة، الكُسكُس، البسكويت، الخبز الأبيض، الكرواسون، والكعك، والفريك.

– الفشار.

– المربى، والعسل، والجيلي، والجيلاتين، والحلوى الصلبة.

– عصير الليمون، عصير العنب، الشاي المثلج، وعصير التفاح.

– الخوخ، الكمثرى، الأناناس، التوت، التفاح، والعنب.

– الخيار، الفلفل، الخس، السبانخ، والهليون، والملفوف، والفاصوليا الخضراء، والباذنجان، والقرنبيط، والجزر، والفجل، والبصل، والطماطم (البندورة) منخفضة في الفوسفور.

٤- الكالسيوم:

بما أن المريض سوف يقلل الحليب، ومشتقاته من الغذاء، وهما الغنيان بالكالسيوم فقد يحتاج المريضُ مكملات غذائية من الكالسيوم، وفيتامين د (في الحالة النشطة) للحفاظ على صحة، وسلامة العظام.

وإن التوازن بين العنصرين (الكالسيوم، والفوسفور) هو بمثابة تحد يواجه النظام الغذائي لمرضى الفشل الكلوي، فالزيادة في الفوسفور سوف

يقابلها نقص في نسبة الكالسيوم، وذلك لوجودهما في نفس الأطعمة تقريبا خاصة منتجات الألبان.

ومن أهم مصادرالكالسيوم:

- الحليب، ومنتجاته.

- الخضروات ذات الأوراق الخضراء خاصة البروكلي.

- السلمون، والماكريل، والسردين بالعظم.

- البقول، ومنتجات الصويا، والمكسرات.

٥- البوتاسيوم:

يجب متابعة نسبة البوتاسيوم في الدم، ففي معظم الأحيان تكون مرتفعة مما يؤذي الكلى أذى بالغا، وقد يزيد من درجة القصور. وفي حالات قليلة قد تنخفض النسبة في الدم، وهنا يجب زيادتها بحذر، وعن طريق الطبيب المختص.

ومن أهم مصادر البوتاسيوم:

- البطاطس.

- الموز، والمشمش، والبرتقال، والجريب فروت، والكيوي.

- الزبادي، والحليب.

- الفواكه المجففة (مثل الزبيب، والقراصيا).

- البقول، والنخالة.

- الخضار ذات الأوراق الخضراء، والطماطم، والبنجر.

- الكولا.

- اللحوم الحمراء، والمحار.

ولخفض نسبة البوتاسيوم فى البطاطس، والخضروات، قم بتقطيعها ثم سلقها بالماء ثم تخلص من ماء السلق؛ لأنه عالي المحتوى من البوتاسيوم. وكما هو واضح ينتشر البوتاسيوم فى معظم الأطعمة، ولكن لن نترك كل هذه الأطعمة بل سنتجنب أعلاها فى المستوى بحسب ما يصف الطبيب.

٦- السعرات الحرارية:

تحتسب الاحتياجات من السعرات الحرارية بحسب الوزن، والسن، فزيادتها قد تؤدي إلى السمنة، ونقصها يؤدي إلى النحافة، والضعف العام، وذلك؛ لأن الجسم لو لم يجد كفايته منها لجأ إلى تكسير البروتين؛ لتعويض النقص مما يقلل كتلة العضلات بالجسم، ويسبب الهزال. وأثناء حساب

السعرات يراعى الطبيب وجود سمنة، أو نحافة، أو الإصابة بداء السكري، أو مرض بالقلب.

٧- السوائل:

من أهم الركائز للحفاظ على الكلى هو التوازن في السوائل بالجسم، ويعتمد ذلك على المرحلة من القصور الكلوي ففي المراحل المبكرة قد لا تحتاج للحد كثيرا من حجم السوائل التي تستهلكها، لكن في المراحل المتقدمة يحتاج المريض لتحديد حجم السوائل تبعا لما يستهلكه منها حتى لا تتراكم في الجسم.

ويقوم المريض بحساب حجم البول الخارج من الجسم فيحدد له الطبيب كم السوائل المسموحة من الماء (حتى ما يؤخذ مع الدواء)، والعصائر، وجميع المشروبات.

وللحد من السوائل:

– احسب جميع السوائل من الكمية التى يسمح بها الطبيب من الماء، والعصائر، والأطعمة ذات المحتوى المرتفع من الماء مثل الشوربة، الآيس كريم، العنب، البطيخ، الخس، الطماطم، البرتقال.

– تجنب المخلل، والأطعمة المالحة.

– استخدم أكواب معايرة للشرب.

– تجنب الأماكن الحارة.

– يمكن عمل مكعبات من الماء، والفاكهة، وتجميدها، على أن تكون ضمن الكمية المسموح بها.

*** **كلمة أخيرة:**

تعتبر مرحلة القصور الكلوي من أهم المراحل التغذية بحيث إننا إذا نجحنا في إيجاد النظام الغذائي المناسب، والالتزام به فإن ذلك يحمينا من الدخول إلى مرحلة أخرى وهي الغسيل الكلوي.

وكل مريض بالقصور الكلوي حالة خاصة بذاته فما يصلح لمريض لا يصلح للآخر، ويقوم الطبيب بعمل فحوصات دورية أسبوعية، أو شهرية بحسب استقرار الحالة ثم يحسب على أساسها الاحتياجات الغذائية، فإذا ارتفع الصوديوم قللنا الملح، وإذا زاد الفوسفور قللنا الألبان، والبروتين، أو قد نسمح بكميات أكبر حال استقرار الكلى.

ويحتسب البروتين تبعا لمعدل الترشيح الكلوي، وتحاليل وظائف الكلى فيزيد، أو ينقص تبع الحالة.. وهكذا مع كل العناصر، فإذا صاحب ذلك مرض آخر مثل السكر، أو الضغط، أو القلب احتاج ذلك إلى تدخل تغذوي مضاف.

النظام الغذائي في أمراض الكلى المزمنة

يتمثل الدور الرئيسي للكليتين في إزالة الفضلات، وتنقية الدم. وبالإضافة إلى هذا، تلعب الكلية دورًا هامًا في إزالة الماء الزائد، والمعادن، والمواد الكيميائية، وتعلم على تنظيم الماء، والمعادن مثل الصوديوم، والبوتاسيوم، والكالسيوم، والفسفور، والبيكربونات في الجسم.

بالنسبة للمرضى الذين يعانون من مرض الكلى المزمن، قد يختل تنظيم السوائل، والكهارل. ولهذا السبب؛ فإن حتى تناول الماء العادي، أو الأملاح، أو البوتاسيوم يمكن أن يسبب اضطرابات خطيرة في توازن السوائل، والكهارل.

لتخفيف العبء على الكلى مع وجود خلل وظيفي، ولتجنب الاضطرابات في توازن السوائل، والكهارل، يجب على المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن تعديل نظامهم الغذائي وفقًا لتوجيهات الطبيب، واختصاصي التغذية. وليس هناك نظام غذائي ثابت للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن. حيث يتم إعطاء كل مريض مشورة غذائية مختلفة اعتمادًا على الحالة الإكلينيكية، ومرحلة الفشل الكلوي، والمشاكل الطبية الأخرى. وتحتاج المشورة الغذائية إلى تغيير في أوقات مختلفة حتى بالنسبة لنفس المريض.

تتمثل أهداف العلاج الغذائي في المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن فيما يلي:

١. إبطاء تطور مرض الكلى المزمن، وتأجيل الحاجة إلى الغسيل الكلوي.

٢. الحد من الآثار السمية لليوريا الزائدة في الجسم.

٣. الحفاظ على الحالة التغذوية الأمثل، ومنع فقدان كتلة الجسم النحيل.

٤. الحد من مخاطر اضطرابات السوائل، والكهارل.

٥. الحد من مخاطر أمراض القلب، والأوعية الدموية. تتمثل المبادئ العامة للعلاج الغذائي للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن في ما يلي:

الحد من تناول البروتين بما يوازي ٠.٨ جم/كجم من وزن الجسم يوميًا.

الإمداد بالمواد الكربوهيدراتية الكافية لتوفير الطاقة.

الإمداد بكميات معتدلة من الدهون. وخفض تناول الزبد، والسمن، والزيت.

الحد من تناول السوائل، والماء في حالة التورم.

تقليل كميات الصوديوم، والبوتاسيوم، والفسفور في النظام الغذائي.

الإمداد بالفيتامينات، والعناصر الزهيدة المقدار بكميات كافية. ومن المستحسن إتباع نظام غذائي عالي الألياف. وفيما يلي تفاصيل الاختيار، والتعديل في النظام الغذائي للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن:

الحد من تناول البروتين:

يعتبر البروتين ضروريًا لإصلاح، وصيانة أنسجة الجسم. وهو أيضًا يساعد على الشفاء من الجروح، ومحاربة العدوى.

قبل الغسيل الكلوي، يجب تجنب الطعام المحتوى على بروتين عالي. ويجب تقليل تناول البروتين بما يوازي ٠.٨ جم/كجم من وزن الجسم يوميًا. ويفضل البروتين ذو النوعية الجيدة، والقيمة البيولوجية العالية. حيث يقلل الحد من البروتين معدل الانخفاض في وظائف الكلى، وبالتالي يؤخر الحاجة إلى الغسيل الكلوي، وزرع الكلى. ويحد تقليل البروتين من إنتاج اليوريا، ويقلل الأعراض المرتبطة باليوريا العالية مثل التعب، والغثيان، والقيء، والطعم السيئ في الفم، وفقد الشهية. ويكون الحد من البروتين أيضًا مفيدًا؛ لتقليل الفوسفات في الدم، وتخفي الحُماض.

تعتبر عمليات الحد من تناول البروتين قبل الغسيل الكلوي مفيدة لكن مع تجنب الحد من البروتين بطريقة لا مبرر لها. ويعتبر فقد الشهية من الأعراض الشائعة بين المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن. ويمكن أن يؤدي فقد الشهية مع القيود الصارمة على تناول البروتين إلى سوء التغذية،

وفقد الوزن، ونقص الطاقة، وانخفض مقاومة الجسم مما يزيد مخاطر التعرض للموت.

بعد البدء في العلاج بالغسيل الكلوي، يوصى بنظام غذائي يحتوي على نسبة عالية من البروتين. ولابد تحديدًا أن يقوم المرضى المعالجين بالغسيل الكلوي المستمر بتناول نظام غذائي يحتوي على نسبة عالية من البروتين؛ لتعويض فقدان البروتين في السوائل المفقودة أثناء الغسيل الكلوي.

المأكولات البحرية مثل: سرطان البحر، وجراد البحر، والمحار، والجمبري، والأسماك الزيتية مثل: كولومبي، وكورانج، وبانجادا، والأسماك المجففة،إلخ....

٢. تناول كميات كبيرة من السعرات الحرارية:

يحتاج الجسم إلى السعرات الحرارية؛ لممارسة الأنشطة اليومية، وللحفاظ على درجة الحرارة، والنمو، والوزن الكافي للجسم. ويتم توفير جزء كبير من السعرات عن طريق الكربوهيدرات، والدهون. ويكون المتطلب المعتاد من السعرات الحرارية بالنسبة للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن بواقع ٣٥-٤٠ سعر حراري/كجم من وزن الجسم يوميًا. فإذا كان تناول السعرات الحرارية غير كافي، يستخدم البروتين للإمداد بالسعرات الحرارية. وقد يؤدي هذا التعطل في البروتين إلى آثار مضرة تتمثل في سوء التغذية، وزيادة إنتاج الفضلات. لذا، من الضروري جدًا

تقديم كميات كافية من السعرات الحرارية للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن.

الكربوهيدرات:

تمثل الكربوهيدرات المصدر الرئيسي لإمداد الجسم بالسعرات الحرارية. وتوجد الكربوهيدرات في الخبز، والحبوب، والأرز، والبطاطس، والفواكه، والخضروات، والسكر، والعسل، والبسكويت، والكعك، والحلويات، والمشروبات. ويحتاج مرضى السكري، والمرضى الذين يعانون من السمنة إلى الحد من كمية الكربوهيدرات.

الدهون:

تعتبر الدهون مصدر هام لإمداد الجسم بالسعرات الحرارية فهي توفر ضعف ما تقدمه الكربوهيدرات، أو البروتينات من السعرات الحرارية. وتشمل الدهون أطعمة مثل: اللحوم، والزبد، والزيوت. وتكون الدهون غير المشبعة أفضل من الدهون المشبعة. ويجب الحد من تناول الدهون المشبعة، والكوليسترول؛ لأنها قد تسبب أمراض القلب، وتلف الكلى.

٣. تناول السوائل:

لماذا لابد للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن من اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة عند تناول السوائل؟

تلعب الكلى دورًا أساسيًا في الحفاظ على الكمية المناسبة من الماء في الجسم عن طريق إزالة السوائل الزائدة كالبول. وبالنسبة للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن، تتفاقم وظائف الكلى وعادةً يقل حجم البول. يؤدي انخفاض كمية البول إلى احتباس السوائل، ومن ثم زيادتها في الجسم مما يسبب انتفاخ في الوجه، وتورم الأرجل، واليدين، وارتفاع ضغط الدم. ويسبب تراكم السوائل في الرئتين ضيق التنفس. وإذا لم يتم التحكم في هذه الأعراض، فإنها يمكن أن تهدد الحياة.

ما هي دلائل الماء الزائد في الجسم؟

يُطلق على الماء الزائد في الجسم بالحمل المفرط للسوائل. ويُعد التورم، والاستسقاء (تراكم السوائل في تجويف البطن)، وضيق التنفس، وزيادة الوزن في فترة قصيرة من الأدلة التي تشير إلى الحمل المفرط للسوائل.

ما هي الاحتياطات الواجب على المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن اتخاذها؛ للسيطرة على تناول السوائل؟

لتجنب الحمل الزائد، أو نقص السوائل، يجب أن يؤخذ حجم السوائل وفقًا لتوصية الطبيب. وقد يتنوع حجم السوائل المسموح به وفقًا لكل مريض من المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن، ويتم حساب حجم السوائل على أساس كمية البول، وحالة السوائل لكل مريض.

لماذا يجب على المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن وزن أنفسهم يوميًا، والحفاظ على سجل الوزن؟

ما هي كمية السوائل التي ينصح بتناولها بالنسبة للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن؟

بالنسبة للمرضى غير المصابين بالتورم، ولديهم إخراج بول كافي، يسمح لهم بتناول كميات غير محددة من المياه، والسوائل. لكن بالنسبة للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن الذي يقال إنه يجب عليهم تناول كميات كبيرة من السوائل لحماية الكليتين فهم أمر يعد من المفاهيم الخاطئة.

بالنسبة للمرضى المصابين بالتورم، ولديهم انخفاض في ناتج البول، يطلب منهم الحد من تناول السوائل. ولتقليل التورم، يجب أن تكون السوائل المسموح بتناولها خلال ٢٤ ساعة أقل من حجم البول في اليوم.

لتجنب الحمل الزائد، أو نقص السوائل، الحجم المسموح به عادةً من السوائل كل يوم = حجم البول عن اليوم السابق بالإضافة إلى ٥٠٠مل. وتعوض الـ ٥٠٠مل الإضافية تقريبًا من السوائل فقدان السوائل عن طريق العرق، والتنفس.

لرقابة حجم البول في الجسم، وللكشف عن الاكتساب، أو الفقد المبكر للسوائل، يجب على المرضى وزن أنفسهم يوميًا، وتسجيل الوزن.

ويظل وزن الجسم ثابتًا عندما يتم إتباع تعليمات تناول السوائل بشكل صارم. وتشير زيادة الوزن المفاجئة إلى الحمل المفرط للسوائل نتيجة لزيادة في تناول السوائل. ويحذر اكتساب الوزن المرضى ناحية الحاجة إلى تقييد أكثر دقة للسوائل. وعادةً ما يظهر فقد الوزن كتأثير مشترك للحد من السوائل، والاستجابة لمدرات البول.

نصائح مفيدة للحد من تناول السوائل:

إن الحد من تناول السوائل أمر صعب لكن هذه النصائح سوف تساعدك.

١. قم بوزن نفسك في وقت محدد كل يوم، وقم بضبط تناول السوائل وفقًا لذلك.

٢. ينصحك الطبيب بمدى استهلاك السوائل المسموح به يوميًا. ووفقًا لذلك، يمكنك الحساب بشكل صحيح، وشرب حجم من السوائل اليومية وفقًا للقياس. ولتتذكر أن تناول السوائل لا تتضمن فقط الماء بل أيضًا الشاي، والقهوة، واللبن الرائب، واللبن الرائب منزوع الدسم، والعصير، والأيس كريم، والمشروبات الباردة، والحساء، إلخ....

وبينما يتم حساب كمية السوائل التي تتناولها، يجب عليك حساب السوائل المخفية في طعامك. ولتتذكر الأطعمة المحتوية على مياه عالية مثل:

البطيخ، والعنب، والخس، والطماطم، والكرفس، ومرق اللحم، والجلاتين، والأطعمة المجمدة، مثل: المصاصات، إلخ...

٣. تقليل الملح، والأطعمة المالحة، والحارة، والمقلية في نظامك الغذائي؛ لأنها تزيد العطش مما يؤدي إلى استهلاك أكبر للسوائل.

٤. لتشرب فقط عندما تكون عطشانًا. ولا تشرب كعادة، أو لأن الجميع يشرب.

٥. عند إحساسك بالعطش، تناول كمية صغيرة من المياه، أو لتجرب الثلج. فلتأخذ مكعب صغير من الثلج، وقم بامتصاصه. فيظل الثلج لفترة أطول في الفم عن السائل لذا فهو أكثر إرضاءً عن نفس الكمية من المياه. ولا تنسى حساب الثلج كسوائل مستهلكة. ولسهولة الحساب، قم بتجميد الكمية المخصصة من الماء في صينية الثلج.

٦. لرعاية جفاف الفم، يستطيع المرء الغرغرة بالماء دون شربه. ويمكن تقليل جفاف الفم عن طريق مضغ العلكة، ومص الحلوى الصلبة، وإسفين الليمون، والنعناع، واستخدام غسول الفم لترطيب الفم.

٧. استخدم دائمًا كوب، وزجاجة لمشروباتك صغيرة الحجم للحد من تناول السوائل.

٨. تناول الأدوية بعد الوجبات عندما تأخذ المياه لتجنب استهلاك المياه الزائدة من أجل الدواء.

٩. لابد للمريض أن يبقي نفسه مشغولًا بالعمل. فالمريض الذي لا يجد ما يشغله تكون لديه الرغبة، أو الفكرة، أو الجدوى لشرب الماء في كثير من الأحيان.

١٠. يمكن أن تزيد ارتفاع نسبة السكر في الدم في مرضى داء السكري الإحساس بالعطش. لذا، تعتبر الرقابة الصارمة على نسبة السكر في الدم ضرورية للحد من العطش.

١١. نظرًا للطقس الحار، يزيد عطش الفرد، وأي قياس يؤخذ ليعيش المرء في راحة لهو أمر مرغوب فيه ،ويوصى به.

كيف تقيس، وتستهلك بشكل دقيق كمية السوائل المحددة يوميًا؟

قم يوميًا بملء وعاء بكمية تم قياسها من الماء. فالحجم الذي تم قياسه هو الكمية الدقيقة المطلوب تناولها يوميًا من السائل، والموصوفة من قِبل الطبيب.

لابد للمريض وأن يضع في الاعتبار إنه غير مسموح له بتناول كمية من السوائل غير المسموح له بتناولها يوميًا.

في كل مرة يشرب فيها المرء، ما هي كمية السائل المملوءة في الكأس، أو الزجاجة التي يجب عليه ملاحظتها؟. ولتسكب نفس كمية الماء من الوعاء في الكأس، أو الزجاجة، وقم بالتخلص منها.

عندما يكون الوعاء خالي من الماء، يدرك المريض أنه قد وصل إلى الحد المسموح له لشرب الماء في هذا اليوم ولن يشرب أي كمية أخرى من السوائل حتى مجيء اليوم التالي. وينصح الشخص بتوزيع كمية السوائل التي يتناولها ككل بشكل متساوي على مدار اليوم؛ لتجنب الحاجة لتناول مزيد من السوائل.

يتم تكرار هذه الطريقة الخاضعة للسيطرة كل يوم.

من خلال هذه الطريقة البسيطة الفعالة جدًا، يمكن إيصال حجم السوائل الموصوف للمريض بشكل دقيق، وبالتالي يمكن السيطرة عليه، وتقييد تناول السوائل.

٤. الحد من الملح (الصوديوم) في النظام الغذائي:

لماذا ينصح المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن بتقليل الصوديوم في نظامهم الغذائي؟

عد الصوديوم في نظامنا الغذائي مهمًا للجسم للحفاظ على حجم الدم، وللسيطرة على ارتفاع ضغط الدم. وتلعب الكليتين دورًا هامًا في تنظيم الصوديوم. في المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن، لا تستطيع الكليتين التخلص من الصوديوم، والسوائل الزائدة في الجسم. لذا، تتراكم المياه، والصوديوم في الجسم .

تؤدي الكمية الزائدة من الصوديوم في الجسم إلى زيادة العطش، والتورم، وضيق التنفس، وارتفاع ضغط الدم. ولمنع، أو تقليل هذه المشاكل، لابد لمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن من تقييد الصوديوم في نظامهم الغذائي.

ما هو الفرق بين الصوديوم، والملح؟

تستخدم كلمتي الصوديوم، والملح بشكل روتيني كمرادفات. حيث يمثل الملح الشائع كلوريد الصوديوم الذي يحتوي على ٤٠% صوديوم. ويمثل الملح المصدر الرئيسي لصوديوم في نظامنا الغذائي. لكن الملح ليس المصدر الوحيد للصوديوم. فهناك عدد غير قليل من مركبات الصوديوم في غذائنا مثل:

جينات الصوديوم: المستخدمة في الأيس كريم، وحليب الشيكولاته.

بيكربونات الصوديوم: يستخدم كمسحوق للخبز، والصودا.

بنزوات الصوديوم: يستخدم كمادة حافظة في الصلصة.

سيترات الصوديوم: تستخدم لتعزيز نكهة الجيلاتين، والحلويات، والمشروبات.

نترات الصوديوم: تستخدم في الحفاظ على تلوين اللحوم المصنعة.

سكريد الصوديوم: يستخدم في التحلية الاصطناعية.

كبريتيت الصوديوم: يستخدم لمنع تلون الفواكه المجففة. تحتوي المركبات المذكورة أعلاه على الصوديوم لكنها ليست مالحة في الاختبار. لذا، يكون الصوديوم "مخفيًا" في هذه المركبات.

ما مقدار الملح الذي يجب على الفرد تناوله؟

يبلغ متوسط تناول الملح في المجتمع السكاني الهندي حوالي ٦ إلى ٨ جرام يوميًا. فيجب على المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن تناول القمح وفقًا لتوصية الطبيب. وعادةً ما يُنصح المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن الذين يعانون من التورم، وارتفاع ضغط الدم بتناول حوالي ثلاثة جرامات من الملح يوميًا.

أي الأطعمة تحتوي على كمية عالية من الصوديوم؟

١. ملح الطعام (الملح الشائع)، ومسحوق الخبز.

٢. الباباد، والمخللات المملحة، والصلصة المملحة، والصلصة، والماسالا الحارة، وسامبارا.

٣. الأطعمة المخبوزة مثل البسكويت، والكعك، والبيتزا، والخبز.

٤. الأطعمة المحتوية على صودا الطبخ، أو مسحوق الخبز، والأطعمة الهندية، مثل: جانسياس، وباكوداس، ودوكلاس، وهاندوان وساموسا، وراجدا بيتس، وداهي فاداس، إلخ...

٥. الرقاقات، والرقائق، والفشار، والمسكرات المملحة المطحونة، والفواكه الجافة المملحة مثل: وجوز الكاجو، والفستق الحلبي، والأطعمة المعلبة، إلخ. وأيضًا، تجنب الوجبات الهندية المملحة السريعة التحضير مثل: السيبف، وتشافادا، وتشاكري، وماثري، إلخ...

٦. الزبد، والجبن المملح سريع التحضير.

٧. المواد الغذائية الفورية مثل: نودلز، وسباجتي، والمعكرونة، والمعجنات، وكورنفليكس، إلخ....

٨. الخضراوات مثل: الكرنب، والقرنبيط، والسبانخ، وأوراق الحلبة، والفجل، والشمندر، وأوراق الكزبرة، إلخ....

٩. اللاسي المملح، وصودا الماسالا، والليمون الطازج، وماء جوز الهند.

١٠. العقاقير مثل: أقراص بيكربونات الصوديوم، ومضادات الحموضة، والمسهلات، إلخ...

١١.الأطعمة غير النباتية مثل اللحوم، والدجاج، وأعضاء جسم الحيوان مثل: الكلية، والكبد، والمخ.

١٢.المأكولات البحرية مثل: سرطان البحر، وجراد البحر.

نصائح عملية لتقليل الصوديوم في الطعام:

١.الحد من تناول الملح، وتجنب الملح الزائد، وصودا الخبز في النظام الغذائي. ولتطهو الطعام بدون ملح مع إضافة كميات من الملح مسموح بها، وبشكل منفصل. وهذا هو الخيار الأفضل؛ لتقليل تناول الملح، وضمان استهلاك كمية الملح الموصوفة في النظام الغذائي اليومي.

٢.تجنب الطعام المحتوي على نسبة عالية من الصوديوم (وفقًا لما هو موضح أعلاه).

٣.لا تقدم الملح، ولا التوابل المالحة على المائدة، أو كليهما، أو لا تضع الملاحة على مائدة الطعام. ولا تضيف الملح في أطعمة مثل: السلطة، والبن منزوع الدسم، والأرز، والشاباتي، وبهخاري، وباراثاس، إلخ...

٤.قم بحرص بقراءة أغلفة الأطعمة المعبأة، أو المصنعة المتاحة تجاريًا. ولا تنظر فقط إلى الملح، ولكن المكونات الأخرى المحتوية على

الصوديوم. وقم بحرص بفحص الغلاف، واختيار منتجات الأطعمة التي تحمل كلمة "خالي من الصوديوم"، أو "منخفض الصوديوم".

٥.فحص محتويات الصوديوم في الدواء.

٦.قم بغلي الخضروات المحتوية على نسبة عالية من الصوديوم. وتخلص من المياه. فهذا يمكن أن يقلل محتوى الصوديوم في الخضروات.

٧.اجعل النظام الغذائي لذيذ، ومخفض الملح، يمكنك إضافة الصوم، والبصل، وعصير الليمون، وأمشور، وورق الغار، وثمر التمر الهندي، والخل، والقرفة، وحب الهال، والقرنفل، والزعفران، والفلفل الحار الأخضر، وجوزة الطيب، والفلفل الأسود، والكمون، والشمر، وبذور الخشخاش، إلخ.....

٨.احذر! تجنب استخدام بدائل الملح؛ لأنها تحوي على كمية كبيرة من البوتاسيوم. فقد يرفع البوتاسيوم المحتوي على نسبة عالية من الملح مستويات البوتاسيوم في الدم إلى مستويات خطيرة في المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن.

٩.لا تشرب المياه المعالجة بإزالة عسر المياه. ففي عملية إزالة عسر المياه، يتم استبدال الكالسيوم بالصوديوم. وتكون عملية تنقية المياه عن طريق التناضج العكسي منخفضة في جميع المعادن بما في ذلك الصوديوم.

١٠. أثناء تناولك الطعام بالمطاعم، قم باختيار الطعام المحتوي على أقل نسبة من الصوديوم.

. الحد من البوتاسيوم في النظام الغذائي:

لماذا ينصح المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن بتقليل البوتاسيوم في النظام الغذائي؟

البوتاسيوم من المعادن المهمة في الجسم. وهناك حاجة لوجود البوتاسيوم بالجسم لحسن أداء العضلات، والأعصاب، والحفاظ على دقات القلب المنتظمة. بشكل طبيعي، يكون مستوى البوتاسيوم في الجسم متوازنًا عن طريق تناول الأطعمة المحتوية على البوتاسيوم، والتخلص من البوتاسيوم الزائد في البول. وقد يكون التخلص من البوتاسيوم الزائد في البول غير كافي في المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى رفع مستويات البوتاسيوم في الدم (الحالة المعروفة بفرط بوتاسيوم الدم). وبين نوعين من مرضى الغسيل الكلوي،

يكون خطر فرط البوتاسيوم في الدم أقل في الغسيل الكلوي الصِفاقِي مقارنةً به في الغسيل الكلوي الدموي. ويختلف الخطر في المجموعتين؛ لأن عملية الغسيل الكلوي تكون مستمرة في الغسيل الكلوي الصِفاقِي في حين أنها متقطعة في الغسيل الكلوي الدموي.

يمكن أن تسبب مستويات البوتاسيوم العالية ضعف شديد في العضلات، أو عدم انتظام ضربا القلب، وذلك من الأمور الخطيرة. فعندما يكون البوتاسيوم مرتفعًا جدًا، يمكن أن يتوقف القلب عن النبض فجأة؛ فيتسبب ذلك في الموت المفاجئ. فقد تصبح مستويات البوتاسيوم العالية مهددة للحياة بدون مظاهر، أو أعراض ملحوظة (وبالتالي فهو معروف بالقاتل الصامت).

لتجنب العواقب الوخيمة لارتفاع البوتاسيوم، ينصح المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن بالحد من البوتاسيوم في النظام الغذائي.

ما هو مستوى البوتاسيوم الطبيعي في الدم؟ ومتى يعتبر مرتفعًا؟

المستويات الطبيعية للبوتاسيوم في الدم هي من ٣.٥ ميللي مكافئ/لتر إلى ٥.٠ ميللي مكافئ/لتر.

عندما يصل مستوى البوتاسيوم من ٥.٠ إلى ٦.٠ ميللي مكافئ/لتر، يجب إعادة تعديل النظام الغذائي.

عندما يزيد مستوى البوتاسيوم عن ٦.٠ ميللي مكافئ/لتر، فهذا يمثل خطورة، ويحتاج إلى تدخل نشط لتقليل مستوى البوتاسيوم.

عندما يكون مستوى البوتاسيوم اكبر من ٧.٠ ميللي مكافئ/لتر، من المحتمل أن يكون مهددًا للحياة، ويحتاج إلى العلاج العاجل.

تصنيف المأكولات وفقًا لمستويات البوتاسيوم:

للحفاظ على سيطرة مناسبة في الدم، لابد من تعديل تناول الطعام وفقًا لنصيحة الطبيب. وعلى أساس محتويات البوتاسيوم، يتم تصنيف الأطعمة إلى ثلاثة مجموعات مختلفة (الأطعمة المحتوية على نسبة بوتاسيوم مرتفعة، ومتوسطة، ومنخفضة).

البوتاسيوم المرتفع = أكثر من ٢٠٠ مجم/١٠٠جرام من الأطعمة.

البوتاسيوم المتوسط = من ١٠٠ إلى ٢٠٠ مجم/١٠٠جرام من الأطعمة.

البوتاسيوم المنخفض = أقل من ١٠٠ مجم/١٠٠جرام من الأطعمة.

الأطعمة – المحتوية على نسبة مرتفعة من البوتاسيوم.

الفواكه أملا، والمشمش (الطازج)، والموز الناضج، والكرز، وشيكو، وجوز الهند الطازج، والقشطة، والعنب، وعنب الثعلب، وفاكهة الكيوي، والليمون، والمانجو الطازج، والشمام، وموسلمبي، والخوخ، والبرقوق، وسابوتا.

الخضروات القَطِيفَة، والباذنجان، والقرنبيط ،والفاصوليا العنقودية، والقلقاس، والكزبرة، والكمون، وفخذ الدجاجة، والفطر، والبابايا

الخضراء، والبطاطا، والسبانخ، والبطاطا الحلوة، والبطاطا الصينية (سوران).

الفاكهة الجافة: اللوز، وجوز الكاجو، والتمر، والتين الجاف، والزبيب، والجوز.

الحبوب: باجرا، وراجي، ودقيق القمح.

البقوليات:دال جرام الأسود، ودال جرام بينجال، وجرام بينجال (كامل)، والحانا، ودال حانا، ودال جرام الأخضر، ودال العدس، ودال ماسور، ومونج، وجرام الأحمر، والعدس الأحمر المشقوق، ودال تور.

ماسالا: بذور الكمون، وبذور الكزبرة، والفلفل الحار الأحمر المجفف، وبذور الحلبة.

حفظ الكلى الخاصة بك:

الأطعمة غير النباتية الأسماك مثل: الأنشوجة، والماكريل، والرهو، وبومفريت الأبيض، وسمك القشر مثل: الجمبري، وجراد البحر، وسرطان البحر، وعضلات لحوم البقر.

المشروبات: بورنفيتا، وماء جوز الهند، والقهوة، والحليب المركز، وشرب الشيكولاتة، وعصائر الفاكهة الطازجة، وراسام (دال)، والشربة، والبيرة، والنبيذ، والعديد من المشروبات الغازية.

متنوعات لشيكولاتة، وكادبوري، وكعك الشيكولاتة، وأيس كريم الشيكولاتة، وملح لونا (ملح بديل)، ورقائق البطاطس، وصلصة الطماطم.

الأطعمة – المحتوية على نسبة متوسطة من البوتاسيوم.

الفواكه: ليتشي، والليمون الحلو، والرمان، والبطيخ.

الخضروات: جذور الشمندر، والموز الأخضر، والقرع المر، والكرنب، والجزر، والكرفس، والقرنبيط، والفاصوليا الفرنسية، وأصابع السيدات، والباميا، والبصل، وفاكهة البقطين، والفجل، والذرة الحلوة، وأوراق القرطم، والطماطم.

الحبوب: الشعير، والدقيق للأغراض العامة (ميدا)، وجوار، والمعكرونة المصنوعة من دقيق القمح، ورقائق الأرز (الأرز المفلطح، والبوها)، والشعيرية المصنوعة من دقيق القمح.

الأطعمة غير النباتية: سيتال، وهيسلا، وكاتلا، وماجور، والكبد.

المشروبات: حليب البقر، واللبن الرائب.

متنوعات: الفلفل الأسود، والقرنفل، والهيل، وجرام ماسالا (خليط من التوابل الهندية).

الأطعمة المحتوية على نسبة منخفضة من البوتاسيوم.

الفاكهة: التفاح، والتوت الأسود، والكرز، والجوافة، والبرتقال، والبابايا الناضجة، والكمثرى، والأناناس، والتفاح الوردي (الفاكهة الجامبو)، والفراولة.

الخضراوات: القرع الطويل (دودهي)، والفول العريض (بابدي)، والفلفل الحلو، والبامية الصينية (توريا)، والخيار، وأوراق الحلبة، والثوم، والخس، والبازلاء الخضراء، والمانجو الأخضر، وميثي، والقرع المدبب (بارفار)، وتيندا (الرقيقة).

الحبوب: الأرز ورافا، ولباب دقيق القمح.

البقوليات: البازلاء الخضراء.

الأطعمة غير النباتية: لحوم البقر، والضأن، ولحم الخنزير، والدجاج، والبيض.

المشروبات: حليب الجاموس، والكوكاكولا، وفانتا، وعصير الليمون، وعصير الليمون في الماء، وليمكا، وريميزيم، والصودا.

متنوعات: الزنجبيل المجفف، والعسل، وأوراق النعناع، والخردل، وجوزة الطيب، والخل.

نصائح عملية لتقليل البوتاسيوم في الطعام:

١. تناول قطعة فاكهة واحدة يوميًا، ويفضل ثمرة فاكهة تحتوي على نسبة منخفضة من البوتاسيوم.

٢. تناول كوب واحد من الشاي، أو القهوة يوميًا.

٣. يجب تناول الخضروات المحتوية على بوتاسيوم بعد تقليل كمية البوتاسيوم (وفقاً لما هو مذكور أدناه).

٤. تجنب ماء جوز الهند، وعصائر الفاكهة، والأطعمة المحتوية على نسبة عالية من البوتاسيوم (وفقًا لما هو موضح أعلاه).

٥. غاليًا ما تكون جميع الأطعمة محتوية على بعض من البوتاسيوم، لذا يكمن الحل في اختيار الطعام المحتوية على مستوى منخفض من البوتاسيوم إذا أمكن.

٦. يُعد تقييد البوتاسيوم ضروريًا ليس فقط للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن قبل خضوعهم للغسيل الكلوي لكنه عادةً ما يكون ضروريًا حتى بعد البدء في الغسيل الكلوي.

كيفية تقليل محتوى البوتاسيوم في الخضروات؟

قم بتقشير، وتقطيع الخضروات إلى قطع صغيرة وضعها في وعاء كبير جدًا من الماء.

قم بغسل الخضروات بالماء الفاتر.

قم بملء وعاء بالماء الساخن (لابد، وأن تكون كمية الماء أربع، أو خمس مرات ضعف حجم الخضروات)، وقم بنقعهم لمدة ساعة على الأقل.

بعد النقع من ٢-٣ ساعات، قم بشطفهم ثلاث مرات بالماء الدافئ.

بعد ذلك، قم بغلي الخضروات بناء زائد. وقم بالطهي وفقًا للرغبة بعد التخلص من المياه.

بهذه الطريقة، يمكنك تقليل كمية البوتاسيوم في الخضروات لكن ليس كليًا. لذا، من المفضل تجنب الخضروات المحتوية على نسبة عالية من البوتاسيوم، أو يمكنك تناولها بكميات صغيرة.

نظرًا لفقد الفيتامينات في الخضروات المطبوخة، يجب تناول مكملا الفيتامين، وفقًا لاستشارة الطبيب.

نصائح خاصة لتصفية البوتاسيوم من البطاطا:

يُعد تكعيب، أو تقطيع، أو جرش البطاطا إلى قطع صغيرة أمر هام. ويتم تعريض سطح البطاطا الكبير للماء من خلال هذه الطريقة.

تحدث درجة حرارة الماء المستخدمة لنقع، أو لغلي البطاطا فارق.

استخدام كمية كبيرة من المياه لنقع، أو غلي البطاطا مفيدًا.

٦. تقييد الفُسفور في النظام الغذائي:

لماذا لابد للمريض المصاب بمرض الكلى المزمن من تناول كميات منخفضة من الفُسفور في نظامه الغذائي؟

يُعد الفُسفور من المعادن الضرورية للحفاظ على العظام قوية، وصحية. وعادة ما يتم التخلص من كمية الفُسفور الزائدة في الطعام عن طريق البول، وبالتالي يتم الحفاظ على مستويات الفُسفور في الدم.

تتراوح القيمة الطبيعية للفُسفور في الدم بين ٤.٠ و٥.٥ مجم/ديسللتر.

في المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن، لا يتم إفراز كميات الفُسفور الزائدة في الطعام في البول، ولذا ترتفع مستويات الفُسفور في الدم. وتستنزف هذه الزيادة في الفُسفور نسبة الكالسيوم من العظام؛ مما يؤدي إلى ضعف العظام.

يمكن أن تؤدي زيادة مستويات الفُسفور إلى العديد من المشاكل مثل: الحكة، وضعف العضلات، والعظام، وآلام العظام، وخشونة العظم ،وآلام المفاصل. وتؤدي خشونة العظم إلى زيادة التعرض للكسر.

أي الأطعمة المحتوية على نسبة عالية من الفُسفور التي يجب تقليلها، أو تجنبها؟

فيما يلي الأطعمة المحتوية على نسبة عالية من الفُسفور التي تحتاج إلى حكمة في استهلاكها:

منتجات الحليب، والألبان: الزبد، والجبن، والشيكولاتة، والحليب المركز، والأيس كريم، والحليب المخفوق، وبانير.

الفاكهة الجافة: جوز هند، والكاجو، واللوز، والفستق، وجوز الهند الجاف، وعين الجمل.

المشروبات الباردة: الكولا الداكنة، وفانتا، ومازا، وفروتي، والبيرة.

الخضراوات: الجزر، وأوراق كولاكاسيا، والذرة، والفول السوداني، وموتر الطازج، والبطاطا الحلوة.

البروتين الحيواني: اللحوم، والدجاج، والأسماك، والبيض.

٧. تناول الفيتامينات، والألياف بكميات كبيرة:

يعاني المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن من عدم كفاية الإمداد بالفيتامينات طوال الفترة ما قبل الغسيل الكلوي؛ بسبب الحد من تناول الأطعمة، وطريقة الطهي الخاصة للتخلص من البوتاسيوم الزائد، وفقدان الشهية. وهناك بعض الفيتامينات – وبالأخص التي تذوب في الماء مثل فيتامين "ب" و"ج" وحمض الفوليك، إلخ – تفقد أثناء الغسيل الكلوي.

لتعويض التناول غير الكافي، أو فقدان هذه الفيتامينات، عادةً ما يحتاج المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن مكملات من الفيتامينات القابلة للذوبان في الماء والعناصر ذات المقادير الزهيدة. ويعتبر تناول الألياف بكمية كبيرة مفيدًا للمرضى المصابين بمرضى الكلى المزمن. لذا، ينصح المرضى بتناول كميات أكبر من الخضروات الطازجة، والفواكه الغنية بالفيتامينات، والألياف.

تصميم الأغذية اليومية:

بالنسبة للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن، يتم وضع خطة للتناول اليومي للأطعمة، والمياه عن طريق اختصاصي نظم التغذية وفقًا لمشورة طبيب الكلى. وإلى الآن، تتمثل المبادئ العامة لخطة النظام الغذائي في:

١. تناول المياه، والسوائل، والأطعمة لابد من تقييد تناول السوائل وفقًا لمشورة الطبيب. ولابد من المحافظة على مخطط الوزن اليومي. وتشير أي زيادة غير لائقة في الوزن تناول السوائل الزائدة.

٢. الكربوهيدرات لمعرفة أن الجسم يحصل على السعرات الحرارية الكافية جنباً إلى جنب مع الحبوب، والبقوليات، يستطيع المريض تناول الأطعمة المحتوية على السكر، أو الجلوكوز شريطة أن لا يكون المريض/المريضة مصاب بداء السكري.

٣. البروتين: يعتبر اللبن، والحبوب، والبقوليات، والبيض، والدجاج من المصادر الأساسية للبروتين. ينصح هؤلاء المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن الذين لم يخضعوا إلى الآن للغسيل الكلوي بتقليص البروتين في النظام الغذائي. وينصح هؤلاء المرضى بتناول ٠.٨ جرام لكل كيلوجرام من وزن الجسم يومياً. ومتى تم البدء في الغسيل الكلوي؟!، يحتاج المريض إلى نظام غذائي محتوي على نسبة عالية من البروتين (خصوصًا المرضى الخاضعين للغسيل الكلوي الصفاقي).

تجنب تناول البروتينات الحيوانية مثل: اللحوم، والدجاج، والأسماك المحتوية على بروتين عالي، وبوتاسيوم، وفسفور. حيث يمكن أن تصبح جميع هذه المحتويات من البروتين الحيواني مؤذية للمرضى المصابين بمرض الكلى المزمن.

٤. الدهون لابد من تقليل كمية الدهون في الطعام لكن يمثل أن يصبح التقليص الإنقاص الكلي للزبد، والسمن، إلخ مصدر خطورة. وعمومًا، يعتبر زيت فول الصويا، وزيت الفول السوداني مفيدًا للجسم لكن من المستحسن تناول هذه الزيوت بكميات محدودة.

٥. الملح ينصح معظم المرضى بتناول كميات منخفضة من الملح بالنظام الغذائي. فلا تضيف الملح إلى مائدة الطعام. ولا تتناول الأطعمة المطبوخة بمسحوق الخبز، وفي حالة تناولك لها، فيجب تناولها

بكميات كافية. وتجنب استخدام بدائل الملح؛ لأنها تحتوي على كميات كبيرة من البوتاسيوم.

٦. الحبوب: يمكن تناول الأرز، أو منتجات الأرز مثل، الأرز المفلطح (بوها)، وكورمورا (الأرز المنتفخ). ولتجنب رتابة الطعم، يستطيع الفرد بالتناوب تناول الحبوب المختلفة مثل القمح، والأرز، وبوها، وساجو، ولباب الدقيق، والدقيق بجميع استعمالاته، ورقائق الذرة. ويمكن تناول الشعير، والباجرا، والذرة لكن بكميات صغيرة.

٧. البقوليات: يجب تناول كميات صحيحة من مختلف أنواع الدال بحيث يكون هناك تغيير في الطعم مما يجعله مستساغًا. ونظرًا؛ لأن الدال يعتبر من السوائل، لابد من تناول كمية السائل المستهلكة منه بحرص. وأن أمكن، من المفضل تناول الدال الأكثر سمكًا بتوافق، وليس مع كميات كبيرة من المياه. ولابد من تناول كميات من الدال وفقًا لتعليمات الطبيب.

٨. لتقليل البوتاسيوم من الدال، فمن الضروري القيام بذلك بعد غسله، ولابد من نقعه في ماء ساخن، والتخلص من الماء المنقوع. وبعد ذلك، قم بغليه بالماء، وتخلص من الماء الزائد بعد الغلي. ويمكن طبخ الدال فيما بعد وفقًا لتذوقك. وكبديل للدال، والأرز، يستطيع الفرد تناول خيتشادي، أو دوسا.

٩. الخضروات: يمكن تناول الخضروات المحتوية على كميات منخفضة من البوتاسيوم بعقلانية. لكن لابد من معالجة الخضروات المحتوية على كميات كبيرة من البوتاسيوم للتخلص من البوتاسيوم، ومن ثم يمكن تناولها قبل الاستهلاك. ولتحسين الطعم، يمكن إضافة عصير الليمون.

١٠. الفاكهة: يمكن تناول الفاكهة المحتوية على نسبة منخفضة من البوتاسيوم مثل: التفاح، والبابايا، والتوت، ولكن لمرة واحدة في اليوم. وفي يوم الغسيل الكلوي، يستطيع المريض تناول أي ثمرة فاكهة واحدة. ولابد من تجنب عصير الفواكه، وماء جوز الهند.

١١. اللبن، ومنتجات الألبان يمكن تناول ٣٠٠ إلى ٣٥٠مل من اللبن، أو منتجات الألبان مثل الـ "خير"، والأيس كريم، واللبن الرايب، وماثاثا. ومرة أخرى، لتجنب السوائل الإضافية، يجب الحد من حجم هذه المنتجات.

١٢. المشروبات الباردة لابد من تجنب البيبسي، وفانتا، وفروتي. ولا يجب تناول عصير الفواكه، أو ماء جوز الهند.

١٣. الفواكه الجافة: لابد من تجنب تناول الفواكه الجافة، والفول السوداني، وبذور السمسم، وجوز الهند الطازج، أو الجاف.

الفصل الثانى عشر

الغذاء، وأمراض الشيخوخة

أمراض الشيخوخة بعد سن الخمسين، وكيفية التغلب عليها

يزداد خطر تعرضنا للإصابة بأمراض صحية خاصة المزمنة منها، وتحتاج إذا كان عمرك فوق الخمسين؛ لمعرفتها للقيام بفوحصات دورية لاكتشاف هذه الأمراض مبكرا، وعلاجها، وأيضا الوقاية منها إن لم تكن مصاب بها ستتعرف على أمراض الشيخوخة.

أمراض الشيخوخة، والوقاية منها :

- ضغط الدم مرتفع يحدث ارتفاع ضغط الدم؛ بسبب أن الأوعية الدموية تصبح أقل مرونة، وتضغط على الأنظمة التي من خلالها يتم النقل الدم في جسمك، ولكن هناك وسائل تساعدك للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم مثل: مراقبة وزنك، وممارسة الرياضة، والتوقف عن التدخين، والعثور على طرق للتعامل مع الإجهاد، وتخفيف القلق، والتوتر، وتناول الطعام الصحي.

- داء السكري منذ عام ١٩٨٠، تضاعف تقريبا عدد البالغين في منتصف العمر، وكبار السن المصابين بمرض السكري، ومن بعد سن ٤٥ يرتفع احتمال الإصابة بالسكري. قد يؤدي مرض السكري إلى أمراض

أخرى، مثل أمراض القلب، وأمراض الكلى، وأمراض العيون، وغيرها من المشاكل الصحية، لذا تحدث مع طبيبك حول فحص نسبة السكر في الدم.

- أمراض القلب تصلب الشرايين: هو السبب رئيسي لأمراض القلب، ويزداد خطر الإصابة بأمراض القلب مع تقدم العمر، بسبب ارتفاع الكوليسترول الضار في الدم، والذي يمكن الوقاية منه بنظام غذائي صحي.

- السمنة المفرطة إن أعلى معدل للإصابة بالسمنة بين جميع الفئات العمرية، هو في البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠ و ٥٩، إذ يعاني تقريبا ٤١٪ منهم من مرض السمنة المفرطة.

تؤدي السمنة للإصابة بالأمراض المزمنة، بما في ذلك أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسكري، والسرطان، وارتفاع ضغط الدم، والتهاب المفاصل.

- التهاب المفاصل العظمي يزداد خطر الإصابة بمرض التهاب المفاصل العظمي مع تقدم العمر، فنسبة الإصابة بالتهاب المفاصل في مفصل الركبة هي ٣٧% لمن فوق سن ٤٥. هناك العديد من العوامل التي قد تؤدي لهذا المرض، مثل العوامل الوراثية، ونمط الحياة، ربما يكون له علاقة به أيضا بالإصابات السابقة، أو قلة النشاط البدني، ومرض السكري، كما أن الوزن الزائد يمكن أن يلعب دورا في الإصابة به.

- هشاشة العظام يتعرض حوالي نصف النساء فوق ٥٠ عاما، و٢٥٪ من الرجال في تلك الفئة العمرية؛ لخطر كسر العظام؛ لأنهم فقدوا الكثير من كتلة العظمية، بسبب مرض هشاشة العظام. وتأثيرها على الكالسيوم، وهناك بعض الأشياء التي يمكن أن تساعد في الوقاية من هشاشة العظام، مثل اتباع نظام غذائي صحي غني بالكالسيوم، وفيتامين د الذي نحتاجه لتكوين عظام قوية، بالإضافة إلى الحركة، وممارسة الرياضة مثل رياضة المشي، أو استخدام السلالم بدلا من المصاعد.

- مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) يسبب مرض الانسداد الرئوي الالتهاب للرئتين، وهو مرض يحدث ببطء، وقد تصاب به بدون أن تعرف ذلك، فالأعراض تظهر عادة عندما تبلغ سن ٤٠ أو ٥٠، وأهم أعراضه صعوبة التنفس، والسعال، وبصق المخاط، أو البلغم، وقد يساعدك اتباع نظام غذائي صحي، وتجنب التدخين، والتلوث، في السيطرة على أعراض المرض.

- فقدان السمع تظهر مشاكل السمع، وتزداد مع التقدم في السن، فلو كنت فوق الخمسين ، قد يزداد طلبك من الآخرين أن يكرروا ما قالوا بصوت أعلى حتى تسمعهم. ومن أسباب الإصابة بفقدان السمع، الضوضاء العالية، والإصابة المرض، وقد تؤدي بعض الأدوية للإصابة بمشاكل السمع أيضا، وعليك مراجعة الطبيب، إذا لم تعد قادرا على السمع تماما.

- مشاكل في الرؤية هذه الضبابية التي تزعجك عند محاولة قراءة الخط الصغير في كتاب، أو على علب الأدوية، أو قوائم الطعام ليست الخطر الوحيد الذي يهدد قدرتك على الرؤية، فهناك مرض إعتام عدسة العين، والزرق، أو المياه الزرقاء على العين (وهو مجموعة من مشاكل العين التي تضر العصب البصري)، لذا قم بإجراء اختبارات العين للحفاظ على صحتها.

- مشاكل المثانة تظهر مشاكل السيطرة على المثانة مع التقدم في السن، ويعاني بعض الأشخاص فوق الخمسين من مشاكل المثانة، التي تحدث بسبب مشاكل الأعصاب، وضعف العضلات، والأنسجة، أو البروستاتا، وقد تساعدك ممارسة التمارين الرياضية، وتغيير نمط الحياة، وتقليل شرب الكافيين في التامل مرض المثانة.

- السرطان العمر هو أكبر عامل خطر للسرطان، هذا المرض يؤثر على الشباب أيضا، ولكن احتمالات حدوثه تزيد الضعف بين سن ٤٥ و ٥٤، قد لا يمكنك التحكم في عمرك، أو جيناتك، ولكن يمكنك السيطرة على أشياء مثل: التدخين، و العوامل الأخرى التي قد ترفع من خطر الإصابة بمرض السرطان للوقاية منه.

- الاكتئاب يرتفع خطر الإصابة بمرض الاكتئاب الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠ و ٥٩، وهم لديهم أعلى معدل للإصابة به، ويرجع هذا

لعدة عوامل منها حزنهم على وفاة أحبائهم، المشاكل الصحية والإصابة بالأمراض المزمنة، واقتراب سن التقاعد.

- ألم الظهر يصاب كبار السن بآلام الظهر، ومشاكل العمود الفقري لمن هم فوق الخمسين ، ويرجع هذا لعدة أسباب منها: زيادة الوزن، والتدخين، وعدم الانتظام في ممارسة التمارين الرياضية.

- مرض الخرف، والزهايمر: هو شكل من أشكال الخرف من أكثر أمراض الشيخوخة شيوعا، وعادة لا تظهر أعراضه قبل سن ٦٥، ويمكن الوقاية منه باتباع نظام غذائي صحي للقلب، ومراقبة ضغط الدم، والسكر.

التغذية لدى كبار السن

التغذية السليمة، وخاصة لدى كبار السن، تساعد في الحفاظ على الصحة، والحد من تكون الأمراض المزمنة، تساهم في الحيوية، والأنشطة اليومية، الطاقة، والمزاج، وتساعد في الحفاظ على استقلال وظيفي.

أشخاص من كبار السن، بالأعمار ٦٥ فما فوق، أكثر عرضة لنقص التغذية، ويوجد في أوساطهم نسبة أعلى من المشاكل الغذائية.

فيما يلي التوصيات العامة، التي تعتمد على الهرم الغذائي لوزارة الصحة، وسيكون التركيز بشكل خاص على السكان المسنين.

توصيات عامة:

يجب استهلاك الغذاء وفقا لتصنيفه، وموقعه في الهرم الغذائي حيث أنه كلما صعدنا إلى أعلى في الهرم الغذائي يجب الاستهلاك أقل من مجموعة الغذاء.

مجموعات الغذاء:

الماء:

– الماء يشكل المكون الأساسي في جسمنا. يوجد الماء في الغذاء، وفي مشروباتنا. المشروب الموصى به هو الماء! من المهم شرب الماء بين، وفي وقت الوجبات. في الماء، وخاصة ماء الحنفية، يوجد أيضا معادن مهمة للجسم، مثلا: كالسيوم، مغنيسيوم، وفلور.

مجموعة الحبوب:

– هي المجموعة الأولى التي يجب الأكل منها بشكل نسبي كمية كبيرة. الحبوب هي أغذية تحتوي بالأخص على النشا (الكربوهيدرات)، وكمية معينة من البروتين. على سبيل المثال: الخبز، المعكرونة، البطاطا، الشوفان، الذرة، القمح، برغل، الحنطة السوداء، الأرز، وحبوب الصباح. تحتوي معظم الأطعمة في هذه المجموعة أيضا على الألياف (خاصة عندما تؤكل كحبوب كاملة)، الفيتامينات، والمعادن.

خضروات، وفواكه:

- الخضروات، والفواكه تحتوي على الكربوهيدرات (السكريات)، المياه، الألياف، والفيتامينات والمعادن. على سبيل المثال: الخضروات، والفواكه غنية بفيتامين C: الملفوف، الطماطم، الفلفل، الخس، الحمضيات، الكيوي، الشمام، الفراولة. من المستحسن تناول الفواكه، والخضروات إن أمكن مع قشورها. من المستحسن أن تشمل كل وجبة على الخضروات، والفواكه من ألوان مختلفة. الخضروات تحتوي على كمية أقل من السكر، والسعرات الحرارية مقارنة مع الفاكهة لذلك فمن المستحسن الحفاظ على نسبة ٣/٢ من الخضروات، و ٣/١ من الفاكهة.

أغذية غنية بالبروتينات:

– مجموعة تحتوي على منتجات اللحوم (مصدر للحديد)، منتجات الحليب (مصدر للكالسيوم)، البيض والبقوليات (مصدر للحديد، والكالسيوم). توفر المجموعة مكونات إضافية: الزنك، فيتامين B-12 الموجودة في الأغذية الحيوانية، الألياف – البقوليات، أوميغا ٣ – في الأسماك. من المستحسن تنويع، وأكل المنتجات الحيوانية (اللحوم ،الدواجن، الأسماك، الحليب ،البيض) ومن النبات (البقوليات مثل العدس، الفاصوليا، الحمص). من المستحسن أن تستهلك الأغذية التي تحتوي على كمية قليلة من الدسم: أجبان حتى ٥٪ ، الحليب، واليوغورت ١٪ إ– ٣٪، منتجات اللحوم الخالية من الدهون، من دون الجلد.

الأغذية الغنية في الدهون:

هذه المجموعة الغذائية تحتوي أغذية مثل الزيوت، الأفوكادو، المايونيز، المكسرات، اللوز، الزيتون، السمن،الزبدة. هذه الأطعمة مهمة للصحة، ولكن عندما يحتاجها الجسم. من المستحسن الاستهلاك من هذه المجموعة الأغذية الغنية بالدهون الغير مشبعة على أنواعها، مثل الزيوت النباتية بالمقارنة مع الأغذية الغنية بالدهون المشبعة التي تأتي من مصادر حيوانية (مثل الزبدة)، ولكن أيضا النباتات (مثل السمن النباتي الصلبة).

الكوليسترول (من الحيوان)، والدهن ترانس (من الغذاء المصنع) غير مستحسنة!

الحلويات، الوجبات الخفيفة، والمشروبات الحلوة – هذه المجموعة تحتوي على أغذية غنية في الدهون، والسكر، وأحيانا ملح. هذه الأغذية ليست ضرورية للصحة البدنية، والغذائية، ولكنها مرتبطة في عادات الأكل، والثقافة. من المستحسن الحد، والتقليل من تناول هذه الأغذية.

أساسيات التغذية الصحية:

تناول مجموعة متنوعة

– يجب اختيار الأغذية من جميع المجموعات الخمس في جسم الهرم. يجب التنويع أيضا في اختيار أغذية مختلفة من كل مجموعة خلال النهار.

يفضل كل وجبة أن تحتوي على غذاء من ثلاثة مجموعات غذائية على الأقل.

فضلوا الأغذية التي تحتوي على الألياف:

مثل الحبوب الكاملة، البقوليات، خضروات، وفواكه.

فضلوا الأغذية التي تحتوي على كميات أقل من الملح، على سبيل المثال: أقل مساحيق حساء، وصلصات جاهزة، أجبان قليلة الملوحة، أقل أغذية التي تلقب بالأطعمة الجاهزة، أقل وجبات خفيفة، ومكسرات مالحة.

الحد من استهلاك الدهون:

يفضل اختيار منتجات الحليب، واللحوم الغير دهنية، واستخدموا أقل دهون في تحضير الغذاء.

فضل استهلاك أغذية غنية بالدهون المشبعة، ودهون ترانس.

– الكعك، الكوكيز، الوجبات الخفيفة، البوراكس، والأغذية المجمدة المصنعة (مثل شنيتسل، ملاوح إلخ)، الصلصات.

تجنبوا السكريات المضافة للغذاء يجب الامتناع بشكل خاص من المشروبات المحلاة.

يجب التوازن بين استهلاك السعرات الحرارية من مصدر الغذاء، وبين حرق السعرات الحرارية بواسطة نشاط جسماني، من أجل الحفاظ على وزن صحي.

تسليط ضوء خاص على السكان المسنين:

يجب زيادة استهلاك مكونات الغذاء التالية، إلى الكميات اليومية الموصى بها (بما في ذلك إضافات الفيتامينات).

كميات مكونات المواد الغذائية المفصلة أدناه تتطرق إلى الاستهلاك اليومي الموصى به للمسنين الذين لا يعرف نقص هذه المكونات.

الألياف الغذائية:

– كمية ٢١ غرام في اليوم للنساء و٣٠ غرام في اليوم للرجال. يمكن استهلاك الكمية الموصى بها بواسطة غذاء غني في الألياف الغذائية، مثلا: الخضروات، والفواكه (مع القشرة)، الحبوب الكاملة (خبز من القمح الكامل، الشوفان (كويكر))، وبقوليات.

كالسيوم:

– كمية تبلغ ١,٢٠٠ ملغم في اليوم: سيتم تزويد الكالسيوم للجسم بواسطة دمج أنواع غذاء غنية في الكالسيوم، مثل: منتجات الحليب قليلة الدسم، السردين، حبوب الصباح الغنية في الكالسيوم،

والمطحونة، جنبا إلى جنب مع إضافات الكالسيوم. إضافات الكالسيوم مطلوبة؛ لأنه في معظم الأحيان من الصعب تزويد الجسم في كمية الكالسيوم الموصى بها بواسطة الغذاء فقط.

فيتامين D:

– كمية من ٨٠٠–١,٠٠٠ وحدة دولية في اليوم الواحد: المصادر الطبيعية لفيتامين D هي منتجات الأغذية الغنية بفيتامين D (خاصة الأسماك الدهنية، ومنتجات الحليب الغنية)، والتعرض للأشعة فوق البنفسجية من الشمس. مع ذلك، في أوساط العديد من كبار السن في إسرائيل (على الرغم من أن إسرائيل بلد مشمسة) وجدت مستويات منخفضة من فيتامين D٣. على ضوء ذلك، الجرعة اليومية المطلوبة من فيتامينD هي ٨٠٠–١,٠٠٠ وحدة دولية، وتعتمد بالأخص على تناول فيتامين D كمكمل غذائي (١ ميكروغرام تحتوي على ٤٠ وحدة دولية).

فيتامين B12:

– كمية تبلغ ٢.٤ ميكروغرام لليوم (عند البالغين الأصحاء، وفي شروط امتصاص سليمة): يوجد فيتامينB12 في الغذاء الحيواني(مثل اللحوم، الأسماك، منتجات الحليب، البيض)، في الأغذية الغنية (مثل حبوب صباح معينة)، أو كمكمل غذائي. مع ذلك، نقص فيتامين B12 هو ظاهرة شائعة في السكان المسنين (حتى حوالي ٢٠٪)، لذلك فمن المستحسن تناول المكملات الغذائية بكمية ٢.٤ ميكروغرام يوميا. في

حالات نقص فيتامين B12؛ بسبب صعوبة في الامتصاص، هناك حاجة "للالتفاف" على الجهاز الهضمي، وتوفير فيتامين B12 في المكمل بواقع ١٠٠٠ميكروغرام تحت اللسان، أو عن طريق الحقن (داخل العضل).

شرب السوائل:

من المهم الإكثار من شرب السوائل. من الأفضل شرب الماء، والتقليل في شرب المشروبات السكرية، المشروبات الغازية، و/ أو التي تحتوي على الكافيين، والحد من تناول المشروبات الكحولية (يمكن شرب النبيذ الأحمر بإعتدال). كمية السوائل المطلوبة هي حوالي ٨ أكواب يوميا على مدى اليوم (حيث يمكن تناول جزء من السوائل كغذاء مثل الحساء)، وكمية أكبر من ذلك في الطقس الحار، أو عند القيام بجهد.

مقدمي العلاج لكبار السن:

من المهم التأكيد على أهمية شرب السوائل لكبار السن، نظرا؛ لأنهم يميلون للتقليل في شرب السوائل لأسباب عديدة، مثل انخفاض في الشعور بالعطش، تأثير الدواء، وصعوبة في الوصول إلى مياه الشرب، أو الخدمات، وغيرها، وأن الشرب القليل يمكن أن يسبب، من بين أمور أخرى، انخفاض في ضغط الدم (وزيادة خطر السقوط)، والمساهمة في الإمساك، ضرر في فعالية عمل الكلى، ضرر في تنظيم درجة حرارة الجسم (حيث أن فعاليته تقلفي هذه الأعمار)، وتزيد من خطر الجفاف.

هذا الخطر يزداد أكثر في حالة الأمراض الحادة، بما في ذلك الحمى، أو خلال "موجة الحر" (تواصل من ٣ أيام على الأقل مع الحرارة العالية)، أو في حالة الإسهال.

يجب التأكيد على تناول ثلاثة وجبات في اليوم على الأقل.

وقد تبين أن تخطي وجبات الطعام هو أحد عوامل الخطر لسوء التغذية في أوساط كبار السن. يجب التأكد على عدم تخطي وجبة الإفطار، حيث أنها تكسر صوم الليل، وتمنع الجوع، والأكل غير المنضبط خلال النهار.

أكثر أمراض الشيخوخة شيوعًا

الشيخوخة، أمراض عقلية، أمراض نفسية، أمراض / مشاكل القلب، وقاية مع التقدّم في السن، تتبدّل حياة الإنسان، من حيث يدري، أو لا يدري...

إذ تبدأ معالم الشيخوخة بالظهور، سواء في الشكل، أو الصحة، أو حتى نفسيًا، ومعنويًا. فسُنّة الحياة تقضي بأن يمرّ المرء بمختلف المراحل في حياته، من الطفولة إلى الشيخوخة.

ولكلّ مرحلة منها إيجابيات، وسلبيات. إلاّ أنّه غالبًا ما ترافق فترة الشيخوخة نسبة لا يُستهان بها من الأمراض التي تتدرّج من بسيطة إلى

مزمنة إلى عصبية. ويبقى الهمّ الأساسيّ هو تحسين نوعية الحياة، ومحاولة تطبيب الإنسان، وليس الداء فحسب!

خصّص الطبّ قسمًا لأمراض الشيخوخة هو فرع الGeriatrics الذي يُعني بمختلف ما قد يصيب المرء عندما يبلغ مرحلة متقدّمة في العمر، بالإضافة إلى التشاور مع الاختصاصيين في حالات معيّنة.

ما هي أكثر الأمراض شيوعًا بين المسنين؟ وكيف يجب التعامل مع مَن بلغوا سنًا معيّنة؟ وهل تكون العناية طبية فقط، أم تتطلّب مرافقة نفسية، واجتماعية، وعائلية؟

يخاف معظم الناس عندما يتخطّون الخامسة والستين، ظنًا منهم أنّ عقارب الساعة باتت تهدّد حياتهم، كونهم بلغوا مرحلة الشيخوخة، وسوف يعانون شتى المشاكل والأمراض...

بيد أنّ العمر لا يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالصحة على الدوام. فمن الممكن أن يكون المرء في سنّ متقدّمة من دون أن يعاني مضاعفات كثيرة، كما يمكن أن يكون شابًا، ولكن صحته هزيلة.

هناك فرع طبّي خاص بطبّ الشيخوخة، والأمراض المتعلّقة بها بشكل عام، ليعالج المرضى، ويعمل على تحسين نوعيّة حياتهم، والتخفيف من وطأة المضاعفات التي قد يواجهون.

يتحدث الدكتور ناظم باسيل، اختصاصيّ في طبّ الشيخوخة Geriatrics والطبّ النفسيّ عند المسنّين، والطبّ الداخلي، والطبّ العام، عن أكثر الأمراض شيوعًا في مرحلة الشيخوخة، محدّدًا كيفيّة المتابعة الصحيحة لمرافقة المسنّ جسديًا، نفسيًا، ومعنوياً، بغية الاهتمام به ككائن متكامل، وليس النظر إليه كمجرّد مريض.

كما تتناول السيدة مها أبو شوارب – اختصاصية في علم الشيخوخة – حائزة شهادة تمريض، وشهادة في إدارة المستشفيات، وماجستير في رعاية كبار السن، ومديرة مؤسسة الإقامة الطويلة التي تهتمّ بكبار السن في بيروت، أهمّيّة إحاطة المسنّ، والعناية بمطالبه، كي لا يشعر بأنه عالة، أو عبء أو أنّ الأيام التي يعيشها هي مجرّد وقت ضائع لا بدّ له من نهاية.

طبّ الشيخوخة:

يقول الدكتور باسيل: «طبّ الشيخوخة هو قسم من الطبّ الداخلي المتخصّص في رعاية المسنين، وتطبيبهم من مختلف الأمراض، والمشاكل التي قد يعانونها، مثل: الخرف، والنسيان، والكآبة، والقلق، إضافة إلى مشاكل القلب، والضغط، والسكري، والكوليستيرول، ومشاكل الكلى، والرئتين، وصولًا إلى السلس البولي، ومشاكل الجهاز الهضمي، وهزالة العظام، والضعف، والوهن. كما يتطرّق إلى العناية التلطيفيّة، ومرافقة المسنّ إلى آخر العمر».

فهذا الفرع من الطب يُعنى بكل المشاكل الصحية، والنفسية حتى، كما قد تتمّ الإستعانة باختصاصيّ بصر، أو سمع، أو أعصاب، أو قلب عند الضرورة.

أكثر الأمراض شيوعًا:

يلفت باسيل إلى أنّ «٤٠ في المئة من الأمراض عند المسنين تظهر بأعراض غير اعتيادية. فتكون ردّات الفعل عليها خارجة عن المألوف، من غير معرفة السبب الحقيقي خلفها. وهذا ما يستدعي تشخيصًا طبيًا».

يقول إنّه يمكن اختصار أكثر الأمراض شيوعًا عند المسنين بثمانية أقسام رئيسية تتفرّع منها مشاكل ثانوية:

- أوّلًا: تبرز مشكلة الخرف التي تُقسم بدورها إلى مرض الألزهايمر، وإلى مشكلة نشاف في شرايين الرأس، أو حتى في المنطقة الأمامية من الدماغ، إضافة إلى الهلوسة، وسواها.

ولا بدّ من الإشارة إلى أنّ مشاكل الخرف لا تتعلّق بالذاكرة وحدها، كما قد يظنّ البعض، وإنما هي نقص في القدرات العقلية التي تشمل النسيان، والقدرة على التحليل، وحسّ التوجّه Orientation في الزمان، والمكان، والتفكير Abstract thinking، إضافة إلى الذاكرة.

- ثانياً: تظهر مشاكل نفسية قد لا يلحظها حتى الطبيب عند المسنّ. وهي غالبًا ما تكون إما اكتئابًا Depression وإمّا قلقاً Anxiety.

فالاكتئاب يتمثل بالخوف من الوحدة، والمستقبل، والموت، بينما يتمثل القلق بأمراض نفسية جسدية Psychosomatic.

وتبرز مشكلة الأرق عند المتقدمين في السن التي يكون باطنها قلقًا فلا يتمكنون من النوم، أو اكتئابًا، فيستيقظون باكرًا يوميًا.

- ثالثاً: نلحظ مشكلة الضياع Confusion المختلفة عن حالة الخرف. إذ يكون المسبّب طبيًّا جسديًّا صحيًّا. فمثلًا قد يؤدي التهاب في البول، أو هبوط السكري إلى ضياع آنيّ.

- رابعًا: يعاني المسنّ من خسارة وزن هائلة، وضعف Weight Loss، لعدّة أسباب صحية، جسدية، وحتى نفسية، مما ينعكس عليه سلبًا، فيفقد القدرة على المشي باستقلالية، كما يتعرّض للسقوط، ولمضاعفات أخرى. وإذا خسر المسنّ ٥ في المئة من وزنه، هناك احتمال أن يموت مسنّ من أصل خمسة في غضون ستة أشهر!

- خامسًا: يواجه المسنّ مشاكل سلس البول، خاصة النساء منهم. وتنقسم إلى عدّة أنواع، منها المرتبط بالمجهود، والحركة، ومنها الوظيفيّ، وسواه، ما يؤثر على هبوط المبولة، ويؤدّي إلى التهابات، ونفسية تعبة، وملازمة البيت قسريًا.

- سادسًا: تكثر مشاكل الوقوع بسبب هشاشة العظام، وخسارة الوزن، وقلّة الحركة.

- سابعًا: يتعرّض العظم للهشاشة مما يؤثر على القدرة على القيام بالواجبات اليومية باستقلال، مثل الأكل، والمشي، واللبس، والذهاب إلى المرحاض. وإذا تضاءلت القدرة على القيام بهذه الأمور باستقلال بنحو ٥٠ في المئة، فإنّ ٥٠ في المئة من المسنين يموتون خلال شهر!

- ثامنًا: تكثر مضافات في البصر، والسمع، وتُحال هذه المشاكل على اختصاصيين في المجالين.

ونلحظ شيوع أمراض أخرى منذ سنّ الخمسين حتى، مثل: مشاكل في القلب، والشرايين، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، والكوليستيرول، والتريغليسيريد. وهي مشاكل مرتبطة بالوراثة، والجينات، ومتعلّقة بنوعيّة الحياة، والنظام الغذائي المعتمد، والملوّثات، والضغوط اليومية التي يتعرّض لها الإنسان.

عناية تلطيفية:

يفسّر الدكتور باسيل أنه "إضافةً إلى الشقّ الطبّي الهادف إلى التخلّص من المرض، يضمّ فرع الGeriatrics قسماً يُعنى بالعناية التلطيفية عند المريض المسنّ، بحيث يكون الهدف: هو إزالة الوجع، والتخفيف من وطأة المعاناة Relief Pain & Suffering.

ويشمل التعامل مع المريض، وعائلته حتى لا يعود الإكثار من الأدوية، والعلاجات المكثفة هو الهدف، وإنما يصبح التركيز على إلغاء

الوجع، ومعالجة ضيق النفس، وإزالة آلم الصدر، والاهتمام بالجهاز الهضميّ، والانتباه إلى عدم وقوع المريض لمنع تكسّر العظام...."

وهنا يتمّ التركيز على المنحى الاجتماعيّ النفسّي Psychosocial، وعلى العلاقة مع أفراد العائلة من أولاد، وأهل، ومقرّبين، ومحيطين. ويتمّ التركيز على منع سوء المعاملة الجسدي، وخاصة النفسيّ، والمعنويّ.

وقاية ضرورية:

يشدّد باسيل على «ضرورة الوقاية منذ سنّ الستين، لمنع المضاعفات من التفاقم. فبالإضافةً إلى الزيارات الروتينية للطبيب، والتشخيص المبكر، والفحوص المخبرية الدورية، يمكن إجراء تلقيح Immunization ضدّ الإنفلوانزا، وإلتهاب الرئتين، وزنار النار، وحتى الكزاز، حسب إرشادات الطبيب المعالج».

يضيف: «لا بدّ أيضًا من الوقاية من الأمراض السرطانية عند الرجال، والنساء. إذ يجب الوقاية من سرطان البروستات عند الرجال، عبر القيام بفحص الPSA سنويًا بعد سن الخمسين. كما أنّ سرطان القولون يصيب النساء، والرجال معًا، فيجب إجراء فحص براز كلّ سنة، وفحص بالمنظار كلّ عشر سنوات.

ولا بدّ من خضوع السيدات لفحص القزازة سنويًا للوقاية من سرطان عنق الرحم، إضافةً إلى القيام ب Ecography وMammography للوقاية من سرطان الثدي».

ولا بدّ من إتباع روتين حياتي صحيّ ومتوازن، من حيث النظام الغذائي المعتدل كمية ونوعية، والإمتناع عن التدخين والإبتعاد عن الملوّثات، وتفادي الضغوط.

مرافقة المسنّ

تشير السيدة أبو شوارب إلى «أهمية إدراك الناس أنّ الشيخوخة مرحلة حياتية لا مفرّ منها، وهي ليس حالة مرضيّة بل مرحلة من العمر، تبدأ فيها مختلف التغيرات الفيزيولوجية، والعقلية، والنفسية وحتى الاجتماعية، بالظهور.

فقد يشعر المسنّ بأنّه فقد جزءًا من حياته بسبب التقاعد، أو خسارة الشريك، أو بُعد الأولاد، أو خسارة المدخول، أو فقدان الأصدقاء... مما يؤثر سلبًا عليه إذا لم يكن محصّنًا؛ لتنظيم مرحلة الشيخوخة، والتقدّم في العمر».

وبغية المحافظة على شيخوخة هانئة، ونشيطة، ونوعية حياة جيّدة، وعلاج مناسب، ومرافقة حسنة، لا بدّ من مساعدة المسنّ على التأقلم مع

مختلف ما يحيط به، وذلك من خلال فريق عمل متكامل يحرص على العناية به من مختلف الأوجه.

أدوار متعدّدة الأوجه:

تشرح أبو شوارب، انطلاقًا من خبرتها الطويلة الممتدّة أكثر من عشرين سنة، في بلدان مختلفة، أنّ «دور فريق العمل المحيط بالمسنّ متنوّع، من الدور التمريضي الصحيّ الرعائي، إلى المراقبة، إلى الشق الوقائي، إلى العناية، إلى المنحى الاجتماعي، وصولًا إلى الناحية البيئية، والدور النفسيّ».

تقول: «بادئ ذي بدء، لا بدّ من التشديد على أن الممرّض المحيط بالمسنّ ليس مجرّد مرافق، بل هو حائز شهادة تمريض؛ ليتمكّن من تأدية مختلف المهمّات، من حيث مراقبة الوضع الصحي، والنفسي، مراقبة الـConstants من ضغط، وسكري، وسواهما، تحضير جرعات الدواء، وإعطاؤها، إضافةً إلى تقويم العواقب، والانعكاسات الصحية التي قد تطرأ.

ويجب الاهتمام بالمسنّ فيزيائيًا، وتأمين كل احتياجاته اليومية، والعناية بحمامه، وأسنانه، وشعره، إضافة إلى أكله، وملبسه. ويجب تأكيد أهمية تحفيزه للقيام بمختلف أموره باستقلال، عبر تطوير قدراته، وإعطائه القيمة Valorization، ليشعر بأنه لم يفقد الحرية، والقدرة على التصرّف.

ويجري العمل على الشق الوقائي الذي يساعد على تدارك التداعيات قبل حدوثها، إضافةً إلى الدور العلاجي الدوائي، وسواه، مثل: تغيير ضمادات الجرح، ومعالجة العقر».

تضيف: «يبقى أنّ المنحى الاجتماعي غاية في الأهمية، إذ نعمل على أن يظلّ المسنّ فعالًا، ونشيطًا، عبر دمجه في مختلف النشاطات التي تناسب وضعه الصحي، بحيث يلتقي الأصدقاء، وأفراد العائلة، لمنع التهميش الاجتماعي.

كما من المهمّ إشراكه في الحياة الاجتماعية عبر توفير مختلف الوسائل مثل الهاتف، والتلفزيون، وحتى الكمبيوتر، ووسائل التواصل الاجتماعي التي يمكن تطويعها لخدمة المسنّ، بحيث يستطيع مكالمة أحبائه المسافرين، أو التعرّف إلى أمور جديدة، والبقاء في أهبة عقلية، ونفسية.

أمّا من حيث المرافقة النفسية، فلا بدّ من التشديد على تعريف المسنّ على أنّ هذه المرحلة الحياتية ليست سلبية بل يجب النظر إلى الأمور بإيجابية، والتشديد على المنجزات، وليس الخسائر. كما يجب حض المسنين على الاستمرارية، والفعالية، والمحافظة على الصورة الجيّدة.

كما من المهمّ المحافظة على حقوق المسنّ النفسية، والمعنوية، واحترام خصوصياته، وقرارته، ليتمكّن فريق العمل كاملًا من تأدية مهماته على أكمل وجه.

نصيحة:

تبقى أنّ النصيحة الأهمّ التي يتوجّه بها الدكتور باسيل هي «عدم الاستخفاف بالقدرات العقلية، وحتى الجسدية للمسّنّ، وإشراكه في الحياة العائلية، والاجتماعية؛ لأنه إنسان يتمتّع بالشعور، والعاطفة.

كما يجب عدم معالجة المرض فحسب، وإنما النظر إلى المريض كشخص كامل في حاجة إلى عناية، واهتمام ،ومتابعة».

ما هي الشيخوخة؟

نبذة مختصرة:

الشيخوخة هي حقيقة بيولوجية لها طريقتها المعينة في الحدوث خارج نطاق التحكم البشري.

يصل البعض إلى عمر السبعين، وهم يتمتعون بصحة جيدة، بينما البعض يحتاجون إلى رعاية الآخرين.

توجد عدة عوامل تؤثر على صحة كبار السن، قد تكون فردية، أو بيئية.

تتنوع المشاكل الشائعة التي تصيب المسنين ما بين الجسدية، والاجتماعية، والنفسية.

تكمن أهمية الشيخوخة الصحية في استمرار الاستقلالية عند أداء الاحتياجات اليومية.

مقدمة:

تحدث الشيخوخة على مستوى التغيرات الجسدية كنتيجة لتراكم كميات كبيرة من نواتج تفاعلات الجزيئات، والخلايا بمرور الوقت؛ مما يؤدي إلى تضاؤل تدريجي في القدرات الجسدية، والنفسية، وزيادة احتمالية الإصابة بالأمراض، والموت في النهاية، ولكن هذه التغييرات ليست حتمية، فقد يصل بعض الأشخاص إلى عمر السبعين، وهم يتمتعون بصحة جيدة، بينما بعضهم يصيبهم الوهن، ويحتاجون إلى رعاية الآخرين.

تعريف الصحة:

"الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا، وعقليًّا، واجتماعيًّا، وليست مجرد انعدام المرض، أو العجز" منظمة الصحة العالمية.

تعريف الشيخوخة:

"عملية الشيخوخة هي حقيقة بيولوجية لها طريقتها المعينة في الحدوث خارج نطاق التحكم البشري، وبالطبع يختلف تعريفها من مجتمع لآخر، ففي الدول المتقدمة يعتبر العمر مؤشرًا على الشيخوخة، حيث إن ٦٠-٦٥ عامًا هو عمر التقاعد، وبداية الشيخوخة، وفي عدة مناطق أخرى لا يؤخذ العمر بعين الاعتبار لتحديد شيخوخة الشخص، فهنالك

عوامل أخرى تحدد سن التقاعد مثل: القدرة على أداء الأعمال الموكلة إليهم، أي أن الشيخوخة تبدأ عند عدم قدرة الشخص على المشاركة بشكل فعال في المجتمع". جورمان ٢٠٠٠.

العوامل التي تؤثر في صحة كبار السن:

- عوامل فردية:

العادات، والتصرفات.

التغيرات المتعلقة بالتقدم في العمر.

- عوامل جينية.

الإصابة بالأمراض.

- عوامل بيئية:

البيئة المنزلية.

التقنيات المساعدة.

المواصلات.

المرافق الاجتماعية.

المشاكل الصحية الشائعة لدى كبار السن:

أولًا: المشاكل الصحية البدنية:

الأمراض المزمنة مثل: داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، سلس البول، هشاشة العظام، ضعف البصر، والسمع، السرطان.

أمراض القلب.

حوادث السقوط، والكسور.

أمراض الجهاز العضلي، والحركي مثل: التهاب المفاصل، فقد التوازن، اضطراب المشي، صعوبة الحركة، أو عدمها.

سوء التغذية (الهزال، أو السمنة).

أمراض الجهاز التنفسي مثل: الإنفلونزا، والتهاب الرئتين.

أمراض الجهاز العصبي مثل: الجلطة الدماغية، والرعاش (باركنسون).

مشاكل الجهاز الهضمي مثل: ضعف حاسة التذوق، انخفاض قدرة المعدة، والأمعاء على هضم، وامتصاص الطعام، الإمساك.

الجفاف.

مشاكل الفم، والأسنان مثل: سقوط الأسنان.

ثانيًا: المشاكل العقلية، والنفسية:

الأمراض العقلية، والنفسية مثل: الخرف، الزهايمر، الاكتئاب، الهذيان.

اضطراب النوم.

ثالثًا: المشاكل الاجتماعية:

العزلة الاجتماعية.

انخفاض مستوى الأداء الوظيفي.

الشيخوخة الصحية:

هي القدرة على القيام بالأنشطة اليومية الأساسية مثل: تناول الطعام، وارتداء الملابس، والاستحمام، والمشي، واستخدام دورات المياه بدون مساعدة الآخرين لأطول فترة عمرية حتى، وإن كان يستخدم أدوات مساعدة للمشي، والتنقل مثل: العصا، ومشاية كبار السن.

أهمية الشيخوخة الصحية:

إطالة متوسط العمر الصحي النشط.

المحافظة على القدرة الوظيفية خلال مرحلة الشيخوخة، واستمرار الاستقلالية في أداء احتياجاتهم اليومية.

خفض الوفيات المبكرة.

رفع الروح المعنوية، والشعور بالعافية لدى كبار السن.

زيادة عدد الناس الذين يتمتعون بنوعية حياة إيجابية، ويشاركون بأنشطة اجتماعية، وثقافية.

خفض تكاليف العلاج الطبي، وخدمات الرعاية.

الطريق إلى شيخوخة صحية:

يبدأ الاستعداد للشيخوخة الصحية من عمر مبكر؛ حيث إن هنالك بعض الأمور التي تساعد الشخص على المحافظة على صحته عندما يتقدم في السن، وتشمل:

١. المحافظة على السلوكيات الصحية مثل: النظام الغذائي المتوازن، والنشاط البدني المنتظم، والامتناع عن التدخين، والتي تساعد على:

الحد من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة.

تحسين القدرات البدنية، والعقلية.

المحافظة على الكتلة العضلية.

الاحتفاظ بوظيفة الإدراك.

تأخير الاتكالية.

٢. الوقاية من الأمراض المزمنة عبر مراحل الحياة يمنع تراكم الآثار السلبية لعوامل خطورتها؛ مما يؤدي إلى تقليل خطر الإصابة بمرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، ويقلل خطر الإصابة بمضاعفاتهما، وأهمها الإعاقة الجسدية، والجلطة الدماغية، وأمراض القلب، والأوعية الدموية.

٣. الحرص على القيام بالفحوصات الطبية الدورية.

٤. الحرص على التحكم بالأمراض المزمنة.

٥. البيئات الداعمة التي تساعد على القيام بالأعمال المهمة لهم بغض النظر عما فقدوه من قدرات، مثل: إتاحة المباني، ووسائل النقل المأمونة، والتي يسهل الوصول إليها، وطرق يسهل السير فيها.

٦. أخذ قسط كاف من النوم، حيث يشكو كثير من المسنين من مشكلات في النوم مثل: الأرق، والنعاس أثناء النهار،

والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، وهنالك عدة إرشادات للحصول على نوم صحي:

التأكد من أن غرفة النوم هادئة، ومظلمة، وباردة، والفراش مريح.

استخدام قناع العين للمساعدة على حجب الضوء.

إيقاف تشغيل التلفزيون، والأجهزة الالكترونية ساعة واحدة على الأقل قبل النوم.

مفاهيم خاطئة عن الصحة، والشيخوخة:

• إن الوصول إلى عمر معين سيحد الشخص من ممارسة الأنشطة التي اعتاد على ممارستها، ويصاب بالضعف، وسيصبح عبئًا على أهله.

في الواقع ليس جميع كبار السن بنفس المستوى الصحي، فالذي ما زال في قوته يجب منحه الحرية؛ لممارسة الأنشطة التي يستطيع القيام بها، واستغلال قوته بما يعود عليه بالنفع.

• فقدان الذاكرة جزء من مراحل الشيخوخة.

فقدان الذاكرة ليس نتيجة حتمية للتقدم في السن، فيمكن أن يقوم الشخص بتدريب الدماغ، وتعلم كل ما هو جديد في أي سن.

يمضي الإنسان حياته راكضًا، ولاهثًا خلف الزمن عساه يستلحق به شبابه... وإمّا هذا السباق المجنون ضدّ عقارب الساعة فيضنيه، وينهك قواه لا بل يعيث فسادًا في خلاياه، وعوضًا عن الفوز بورقة تأجيل للشيخوخة، ها هو يخسر ورقته فيسرّع آثارها...

مهلاً، دعونا لا نتوتّر، ولا نغتمّ، فلنتنفّس الصعداء.. ونقف وقفة تأمّل، وحكمة، لنصغي إلى حاجات، ورغبات جسمنا، وذهننا، فلكلّ مرحلة من مراحل الحياة، أهمّيتها، ونكهتها الخاصّة شرط أن نجيد عيشها بصحّة، وسلامة!

جميع وسائل التعمير متوفّرةز

كيف نتصرّف لتأمين كهولة سليمة، وممتعة وبكلمة أخرى، كهولة ذهبيّة؟ علينا أوّلاً أن نعرف ما الذي يسبّب التقدّم في السنّ؟...

لطالما ظنّ العلماء بأنَّ تراجع الهرمونات يأتي على إثر التقدّم في السنّ. أمّا اليوم، فقد اكتشف الطبّ الحديث بأنَّ العكس هو الصحيح: يتقدّم المرء في السنّ، لأنَّ معدّلات الهرمونات تتناقص، ولا سرّ في أنَّ هذه الهرمونات هي ما يضبط العمليّات، والتفاعلات الكيميائية في الجسم.

وانطلاقًا من هذا المبدأ، نشأ العلاج الهرمونيّ البديل الطبيعيّ كعلاج مكافح لآثار الشيخوخة. بالمقابل، ثمّة سبب آخر للتقدّم في السنّ، ألا وهو عمليّة الهدم أو الإجهاد، والمعروف اليوم بالتوتّر المؤكسد، وهذا هو

عامل تسريع الهَرَم الأهمّ، والذي اخترنا التركيز عليه في مقالنا. في الواقع، جسمنا مصمّم بشكل يتقبّل الأطعمة البسيطة، والطبيعية، ويتحرّك بوفرة عبر تمارين، ونشاطات جسديّة كثيرة، وأيضًا هو مصنوع بشكل يمكّنه من مواجهة حالات الإجهاد، وإنّما بدرجة معتدلة. إمّا إن نظرنا حياتنا عن كثب اليوم، تبيّن لنا العكس: نتناول أطعمة معقّدة، ومصنّعة، لا نتحرّك ما يكفي، وبالمقابل، نتعرّض لفائض من الهموم، والتوتّرات، والضغوطات، وكلّه بسبب إيقاع العصر الجنونيّ...

إمّا ذلك، فيترجم عبر فرط إنتاج الجسم للأجذار الحرّة، وتلف الخلايا تدريجيًا، وبالتالي، يقود إلى تقصير حياة خلايانا فحياتنا...

كيف نكافح ظاهرة التوتّر المؤكسد؟

بادىء ذي بدء، عبر تأمين كمية كافية من مضادات التأكسد لجسمنا، ونذكر ما بين أشهرها: **مجموعة الفيتامينات**– أ (A)، ج (C)، هـ (E)، والسيلينيوم. أيضًا، قد اكتشف الباحثون مزايا مضادّة للتأكسد وجدّ فعّالة في المواد المعروفة بالفلافونويدات.

والسؤال؟ أين نجد كلّ هذه؟ ببساطة، في أطعمتنا اليوميّة، والتي بات الخبراء يسمونها بأطعمة الدماغ إذ تمارس تاثيرًا إيجابيًا على تركيبته، ووظائفه. بالفعل، يحتاج الدماغ إلى عدد معيّن من المواد المغذّية، والمحاربة للتأكسد لكي يصون ذاته، ويهرم بشكل سليم. على سبيل المثال: الدهون النافعة (أحماض الأوميغا–٣ و٦)؛ نجدها في الأسماك، وخاصّة الدهنيّة

منها، وينصح الخبراء باستهلاكها بمعدّل مرّتين في الأسبوع (سلمون، سردين، تونا،..). إضافةً، الخضار، والفاكهة الطازجة كما والحبوب الكاملة،... غنية بمضادات التأكسد، وحليفة الشيخوخة الصحية، والسعيدة: تفّاح، ثمار حمراء، شعير، وشوفان...

إلى جانب عدد من الأعشاب الطبيعيّة كشجرة كستناء الحصان، والزعرور البرّي...

إذًا، تبدأ محاربة آثار الشيخوخة باتّباع حميات غذائية صحيحة ترتكز على تناول مختلف فئات الهرم الغذائي، وإنّما باعتدال، وتقترن بتمارين رياضية منتظمة، وإنّما معتدلة الكثافة، ذلك؛ لأنَّ الاثنتين تعملان معًا بالتعاون، وتعزّز الواحدة مفاعيل الأخرى. بالفعل، الحمية المرتكزة على الخضار، والفاكهة، والبقول عوضًا عن الوجبات السريعة، والمصنّعة تساهم في صيانة الشباب، خاصّة إن تناولنا بكمية وافرة ثمار التوت، والعلّيق، والعنبية (ثمار حمراء)... عدا ذلك، أثبتت الدراسات، والأبحاث الأخيرة في المجال دور المكمّلات الغذائية من فيتامينات وأملاح معدنيّة في مكافحة آثار الشيخوخة، وكذلك الأمر، الهرمونات شرط اتّخاذها فقط عند الحاجة، وفي إطار متابعة طبية سليمة.

رياضة معتدلة عربون عمر طويل:

تلك هي أولى القواعد الوقائية من الهَرَم المبكر؛ ممارسة رياضة منتظمة، وطويلة الأمد. الرياضة جدّ مفيدة للقدرات، والوظائف الحركيّة،

والمحرّكة: تقي من ترقّق العظام، التهاب المفاصل، ارتفاع الضغط الشراييني، كما، وتنشّط، وتصون القلب.

مؤخّرًا، أظهرت الدراسات أيضًا بأنَّ الرياضة المنتظمة، وبدون إجهاد، هي ذات منافع، وقائية أكيدة إزاء تراجع القدرات المعرفية، والإدراكية. بالفعل، هي تسهّل النشاط البدنيّ، وتحسّن قدرات التلقّن، والاستذكار. لا داعي لممارسة رياضات كثيفة، ومضنية بل تكفي ممارسة المشي بانتظام، وثبات، بمعدّل ٢ أو ٣ مرّات في الأسبوع، أو رياضات تقوّي، وتليّن العضلات برفق كال Stretching، والجمباز اللطيف، والسباحة الخفيفة، الرقص.. شرط أن تناسب الحالة الصحّية. فهذا النوع من الرياضة، والذي يحتاج طول النَفَس، والصبر يسهّل، ويزيد من صناعة العوامل الاغتذائية، والتي تساعد بدورها على صيانة مواقع اتّصالات، وامتدادات، وتفرّعات العصبات، وتقيها من التوتّر المؤكسد. والخبر السارّ للغاية؟ تساهم الرياضة في تحفيز إنتاج عصبات جديدة، وتحديدًا في مركز الذاكرة.

ولا ننسَ "رياضة الدماغ":

القاعدة الذهبية الأخرى: ممارسة نشاطات فكرية في جميع مراحل الحياة، وذلك مهما كانت السنّ. الهدف؟ صيانة عمل الدماغ لأطول مدّة ممكنة. مع تفضيل النشاطات التي تسخّر المخيّلة، لأنّها تدرّب على الاستباق الفكريّ، وسرعة البديهة، وتحفّز ردود الفعل أمام الأمور

الجديدة، وغير المتوقّعة. بالتالي، هي الأكثر فعاليّة في الوقاية من تراجع القدرات الفكريّة.

هل من أدوية تحارب الشيخوخة؟

الشيخوخة ليست مرضًا يتطلّب علاجًا بالأدوية، بل هي ظاهرة فيزيولوجيّة تباينيّة، تستهلّ منذ ولادة الإنسان. وإنّما، الشيخوخة الناجحة، والسعيدة ممكنة؛ بالفعل، تزداد فرص طول العمر، والتعمير بشكل سليم، في البلدان المتطوّرة اليوم، وذلك على الرغم من وباء البدانة، ومضاعفاتها. وإنّما، نستطيع التحدّث عن مغذّيات صغرى أكثر منها أدوية، في مجال محاربة آثار الشيخوخة، أو تأخير الهَرَم:

– معادن، وآثار معادن، وفيتامينات: جميعها يساهم في مكافحة التوتّر المؤكسد.

– هرمونات تتناقض مع ظاهرة التقدّم في السنّ: DHEA، ميلاتونين، هرمون النموّ، تستوستيرون،... على أن تتمّ استشارة الطبيب، أو الاختصاصيّ قبلًا.

– أحماض دهنية أساسية: أوميغا–٣

– أحماض أمينية.

بانتظار المزيد من الدراسات المؤكّدة، يمكن التخفيض من عوامل خطر الشيخوخة المبكرة: سوابق مرضيّة في الأسرة من أمراض عصبية،أو تنكّسية كالألزهايمر، أعطاب دماغية سابقة، أحداث مأساوية بالغة في سنّ المراهقة، اكتئاب، تركيبة جينية، وعائية قابلة لعدّة أمراض، فرط كولسترول الدم، ارتفاع الضغط الشراييني، سكّري، تدخين، قصور تنفّسي،... وبالمقابل، يجدر تأمين، وزيادة العوامل الوقائية: ارتفاع المستوى الثقافيّ، تغذية متنوّعة، ومتوازنة غنيّة بمضادات التأكسد، حياة اجتماعية ناشطة، وحياة فكرية غنيّة، رياضة منتظمة، والابتعاد عن العزلة كلّما أمكن..

الشيخوخة

تتغير حياة الإنسان مع تقدمه في العمر، وخاصةً بعد انتقاله من مرحلة الشباب إلى الشيخوخة، ففي تلك الفترة تظهر علامات كِبر السن، ومنها مجموعة من الأمراض التي تندرج من كونها بسيطة إلى مزمنة، ومع ظهور أمراض الشيخوخة يبقى الغرض الأساسي في التعامل مع هذه الفئة العمرية هو تحسين المستوى المعيشي، ومعالجة النفس الإنسانية بدل الدواء، وقد قسَّم العلماء الشيخوخة إلى فئتين أولها: ما بين الخامسة والستين، والخامسة والسبعين، والثانية: من هم فوق ذلك، وفي هذا المقال سنعرض للقارئ بشكل مفصل أمراض الشيخوخة.

أمراض الشيخوخة:

تظهر الأمراض الأكثر شيوعًا عند المسنين بشكلٍ متتابع لذلك يجب اللجوء إلى التشخيص الطبي، ومن تلك الأمراض:

- ظهور مشكلات نفسية يعاني منها المتقدم في السن، وقد لا تكون واضحة للعيان كالاكتئاب، والخوف من الموت، والمستقبل.

- يعاني المسن من مرض الزهايمر الذي يعمل على إتلاف الخلايا العصبية في الدماغ، وبعدها إلى انكماش الدماغ نفسه، ويبدأ هذا المرض في الظهور بعد عمر الستين.

- حدوث حالة من الضياع المؤقت، ويكون سببها طبيًا مثل انخفاض معدلات السكر في الجسم.

- مشكلة سلسل البول التي تجعل المسن يشعر بالإحراج، والخجل، وملازمة البيت دون الخروج منه.

- نقص الكالسيوم في الجسم بسبب تقدم السن؛ يؤدي إلى انخفاض كثافة العظام، وبعدها الإصابة بالهشاشة.

- هبوط حاد في الوزن، ويعود ذلك إلى المشاكل الصحية التي يتعرض لها المسن.

- يعد ضعف السمع من أكثر المضاعفات التي يعاني منها المتقدم في العمر، وتكون نسبته في الرجال أكبر عن الإناث، حيث يلجأ المريض إلى طلب تكرار الكلام حتى يستطيع التواصل مع الآخرين.

- إصابة المسن بعدة أمراض مثل السكر، والضغط، والقلب، والكوليسترول، وترتبط هذه الاعتلالات مع الجينات، والأسلوب المعيشي الذي كان يعتمده المسن في حياته.

- مرض الرعاش الذي ينجم عن اختلال في المخ حيث يؤدي إلى اهتزاز في أطراف اليدين، ويسمى علميًا بمرض باركنسون.

- تبدأ التجاعيد بالظهور على البشرة، وخاصةً في الوجه.

- ضعف القدرة الجنسية، وتراجع في القدرة العقلية لكبير السن.

أسباب الشيخوخة:

العوامل البيئية مثل: التدخين، وبعض المواد الكيميائية.

زيادة نسبة الشوارد التي تتركز في الخلايا بسبب عمليات الأيض.

ضعف عملية الإنقسام داخل الخلية.

وصايا مهمة للتعامل مع المسنين:

المراجعة المستمرة عند طبيب مختص بأمراض الشيخوخة للاطلاع على الحالة دوريًا.

مساعدة المسن على القيام ببعض النشاط الحركي الذي يعمل على تنشيط خلايا الجسم، والدماغ.

تقديم الطعام الصحي مثل: الحبوب، والفاكهة، والخضراوات.

مراقبة مؤشرات الضغط، والسكري حيث أن لهما آثارًا مميتة على كبار السن.

التواصل العائلي، وخاصةً بين الأبناء، والآباء المصابين بالشيخوخة.

نشر التعليمات في وسائل الإعلام، والمراكز الاجتماعية بكيفية تعامل الأبناء مع آبائهم المصابين بأمراض الشيخوخة.

نظام غذائي بسيط يؤخر الشيخوخة، ويكافح أمراض القلب

توصلت دراسة حديثة إلى أن التعديلات البسيطة على نظام الحمية الغذائية يمكن أن يساعد في إبطاء آثار الشيخوخة، والتخفيف من احتمال الإصابة بأمراض القلب.

وقام الكاتب الصحفي، الدكتور مايكل موزلي، باستنباط نمط غذائي صحي، وحمية تساعد على مكافحة أمراض القلب، والخرف، والسكري، وحتى آلام المفاصل، وكل ذلك دون الحاجة لأي علاج.

ويشير موزلي إلى أن النظام الغذائي "٥:٢" يساعد على إطالة العمر، والظهور بشكل أكثر شبابا، وهذه الحمية يمكن تعديلها بوصفات شهية، وجديدة اعتمادا على فلسفة موزلي في التحكم بالوزن.

وأظهر موزلي عبر مجلة "The Clever Guts Diet"، كيف أن تناول الأطعمة المخمرة مثل اللبن، والخبز يعزز بكتيريا الأمعاء الجيدة، ويحسن الهضم، ويساعد على إنقاص الوزن، إضافة إلى تعزيز نظام المناعة.

ومن خلال خطته الجديدة التي اقترحها عبر المجلة، يقدم موزلي كل ما يحتاج الشخص لمعرفته لكي يأكل دون حرمان، ويشعر بأنه أصغر سنا فضلا عن مظهره الشبابي من خلال تحسن صحة البشرة، والتغلب على التجاعيد، وحتى إنعاش الحياة الجنسية.

وستكون هناك مجموعة من الوصفات ضمن المقال، يمكن اعتمادها خلال النظام الغذائي ٥:٢، وتعتمد تناول الطعام بشكل جيد مدة ٥ أيام طوال الأسبوع، والصيام لمدة يومين.

ويقول موزل إنه ابتداء من الأسبوع المقبل، وعلى مدى الأسابيع التالية، سيقوم بنشر فقرة يومية في صحيفة ميل أون صانداي، يورد فيها

نصائح مفيدة حول نظامه الغذائي الجديد، والتي جمعها على مدى عقود من الزمن، مضيفا: "النبأ السار هو أنه مهما كان عمرك في الوقت الحالي، فيمكنك القيام بأشياء من شأنها تغيير صحتك لبقية حياتك".

الفصل الثالث عشر

الغذاء، وأمراض المناعة

جهاز المناعة

الجهاز المناعي هو عبارة عن مجموعة من الخلايا الدفاعية التي تسهم في طرد الأجسام غير المرغوب فيها داخل الجسم مثل: البكتيريا الضارة، والجراثيم المسببة للأمراض، والعدوى، والفيروسات التي تُسبّب انتشارها إلى مجموعة من الحالات المرضية منها المستعصية، ومنها ما يتم محاربتها بشكل سريع.

يعتبر الجهاز المناعي بأنّه يعمل كمنظومة كاملة من الخلايا، والعمليات الحيوية التي تقوم بها أعضاء، وخلايا، وجسيمات داخل الكائنات الحية، والغرض من ذلك؛ الإطاحة بالأمراض، والسموم، والفيروسات، والخلايا السرطانيّة، والأجسام الغريبة التي قد تأخذ من الجسم بيت لبناء مستعمراتها التي تساهم في تخريب عمليّات الجسم الطبيعية، أو تأخيرها.

وهذه المنظومة تقوم بالتعرّف على الأمراض، ومسبباتها مثل: الميكروبات، أو الفيروسات، وتقوم بإبادتها، ويقوم أيضا جهاز المناعة

السليم بتمييز الخلايا الجيّدة، وأنسجتها الحيوية، وبين الكائنات الغريبة عنه، والتي تسبب الأمراض.

مميزات جهاز المناعة:

يتميّز جهاز المناعة بأنه سريع في التقاط التطوّرات المُحدثة في الجسم، ويعمل على منع انتشارها، ويقضي أيضاً على الخلايا غير الجيّدة، أو التالفة التي تسبب مرض السرطان، وغيرها من المعوقات التي تسهم في إيذاء الأعضاء داخل الجسم، ولذلك فإنّه يتميّز بقوته.

يستطيع التعرف على أعداد لا تحصى من الممرضات، والمسببات للألم، والأجسام الغريبة التي تدخل إلى جسم الإنسان.

يحتوي جهاز المناعة على إنزيمات تحمي الجسم من الإصابة بالفيروسات.

يحتوي جهاز المناعة على آليات دفاعية تحمي الجسم بالكامل من الجراثيم.

مكونات جهاز المناعة:

يتكوّن جهاز المناعة من:

- الخلايا المناعية.

- الخلايا القاتلة الطبيعيّة.

- اللوزتان.

- الغدد اليمفاوية.

- الطحال.

علم المناعة:

هو علم يدرس بنية المعرفة، والبحث عن وظيفة جهاز المناعة، وهو علم ينبع من الأربعمائة وثلاثين قبل الميلاد، وهناك أيضًا علم يُسمّى بحواجز حماية الكائنات الحية العامة من الإصابات، وتشمل حواجز ميكانيكية، وكيميائية، وبيولوجية في الجلد، والعديد من النباتات التي يكون جهازها المناعي قشرة شمعية؛ فجهاز المناعة هو مركز الدفاع الأول الذي يحفظ، ويحمي الكائنات الحيّة من التعرض للإصابة بالميكروبات نتيجة تعرّض الكائن الحي للعوامل البيئية المختلفة، والتي غالبًا ما تكون السبب الرئيسي في الإصابة بالأمراض.

هناك آليات لوقاية الأعضاء المفتوحة مثل: العطاس، والسعال، والجهاز البولي، والتناسلي للذكور؛ حيث يحتوي هذا الجهاز على سائل منوي، ويحمي من أمراض كثيرة، وآليات الحماية الميكانيكية مثل: البول، والدموع، والمجرى التنفسي؛ فهي كلها تطرد الأمراض المثيرة للفيروسات،

وغيرها، والتي تدخل إلى الجسم، وهذه أساليب الجهاز المناعي المعقّد؛ لتنظيف مجرى الجسم، وأعضائه.

ما هي أمراض المناعة؟!

أمراض المناعة:

مرض المناعة هو من الأمراض التي تحدث لجسم الإنسان نتيجة خلل في جهاز المناعة، حيث إنّه يفقد قدرته في التعرّف على البعض من أنسجة الجسم، كالنسيج الذي يعرف بالزلاليّ الموجود بالمفاصل عند مرضى الروماتويد، أو يحدث للمصابين بمرض الذئبة الحمراء في نسيج الجلد، فإن جهاز المناعة يتعامل مع هذه الأنسجة بأنّها جسم غريب أي بأنّها ميكروب يهاجم جسم الإنسان، وبالتالي فإنّه يهاجمها، ويفرز أجسام مضادّة ضدّها، وبالتالي يتسبّب بحدوث التهاب في الأعضاء، والأنسجة بالجسم.

أسباب أمراض المناعة:

العامل الوراثي يُعدّ من أهمّ الأسباب لهذا المرض بحيث يكون الجسم مستعدًا له، ويوجد هذا العامل منذ ولادة الشخص في تركيبه الجيني لذلك فإنّ أكثر الأشخاص عرضة إصابة بهذا المرض عند العائلات التي يوجد فيها الشخص المصاب، كما يعتبر العامل الوراثيّ للإصابة بهذا المرض غير كافٍ فقد يكون مجرد استعداد له، وهناك عوامل أخرى تُحفز الإصابة بهذا المرض، وظهوره إكلينيكيًا بحيث تظهر الأعراض التي تستدعي زيارة

الطبيب، ويُعدّ هذا تفسيرًا علميًّا بأنّ هناك شخص واحد من العائلة نفسها مصابًا به، وعدم إصابة غيره من الأقارب، وتقول الأبحاث بأنّ الأقارب أيضًا تكون أجسامهم مستعدة للإصابة بالمرض ولكن لا تتعرّض أجسامهم للمحفزات التي تؤدّي لظهوره إكلينيكيًا.

العامل المُحفز للإصابة بالمرض، وهو من العوامل التي تحدث نتيجة التعرّض للإصابات البكتيريّة، أو قد تكون بسبب العمليّات الجراحية، أو ما يحدث بفترة النفاس، أو عند الإصابة بحالة نفسية، أو بتغيُّرات في نسبة الهرمونات في الجسم، وهناك العديد من العوامل الأخرى.

- أمراض المناعة المعروفة أمراض في المفاصل الروماتيزمية، وهي:

الروماتويد المفصلي، الذئبة الحمراء، التهابات في العضلات التعدّدي، ومرض آلام العضلات المتعدد الروماتيزمي، ومرض المختلط، ومتلازمة جورجون، ومرض تيبّس الجلد، ومرض بهجت، ومرض التهاب العمود الفقري المتيبس.

- أمراض في الأعصاب، وهي مرض التليُّف المتعدد.

- أمراض في الكلى، وهي معظم الالتهابات في الأوعية الدموية المتواجدة في النسيج الكلويّ.

- الأمراض الجلدية كصدفية الجلد.

كيفية علاج المرض المناعي، وطرق الشفاء:

الأمراض الروماتيزمية من الممكن الشفاء منها باستثناء المصابين بالأمراض المزمنة الأخرى كمرض السكري، والضغط، بحيث لا يوجد لها علاج للقضاء عليها جذريًا، ولكن لها علاج إخمادي، وهي العقاقير التي يتمّ وصفها للمصاب لإخماد نشاطها كما أنّها تقضي على الأعراض حيث إنّ المريض المصاب بهذا المرض لا يكون قادرًا من ممارسة حياته بالشكل المطلوب إلا عند تعاطيه لتلك العقاقير بمتابعة الطبيب المختصّ لهذه الحالة، والتي تقلّ الجرعة تدريجيًا بحسب تحسّن المريض، واستجابته للعلاج.

عندما تتحسن حالة المريض أثناء تلقّيه العلاج بالعقاقير فإنّ أعراض المرض تخمد تماماً لفترة شهور، وبالتالي فإنّ الطبيب المختصّ ينصح المريض بالتوقّف عن أخذ العقاقير مع الاستمرار بمراقبة المريض، وإجراء الفحوص المخبرية بفترات زمنية متباعدة، وذلك ليتأكّد الطبيب من منع تهيج المرض، وإذا لم يحدث تهيّج فإنّ المريض قد تمّ شفاؤه تمامًا باستثناء المصابون بمرض الحمى الروماتيزمية، ومرض التهاب الأوعية التي تُعد من الأمراض المزمنة.

الفهرس

الفصل الرابع

الغذاء، ومريض السكر

الفصل الخامس

الغذاء، وأمراض القلب

الفصل السادس

الغذاء، وأمراض العظام

الفصل السابع

الغذاء، وأمراض الجلد

الفصل الثامن

الغذاء، وأمراض العيون

الفصل التاسع

الغذاء، وأمراض الكبد

الفصل العاشر

الغذاء، وأمراض الجهاز التنفسي

الفصل الحادي عشر

الغذاء، وأمراض الكُلى

الفصل الثاني عشر

الغذاء، وأمراض الشيخوخة

الفصل الثالث عشر

الغذاء، وأمراض المناعة